

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD — LYON
U.E.R. DE MEDECINE LYON SUD-OUEST

Année 1977-78 — N° 65

**A PROPOS DU CERTIFICAT D'INITIATION
A LA MEDECINE PRATIQUE
MIS EN PLACE AVEC LE CONCOURS
DE MEDECINS GENERALISTES LYONNAIS
A LA FACULTE LYON-SUD POUR L'ANNEE 1976-1977**

THESE

présentée

à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD — LYON
et soutenue publiquement le 3 Mars 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Françoise CHATEL épouse RICHER

née le 28 Décembre 1949

à LYON 5^e (Rhône)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554223_0029

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD — LYON
U.E.R. DE MEDECINE LYON SUD-UEST

Année 1977-78 — N° 65

**A PROPOS DU CERTIFICAT D'INITIATION
A LA MEDECINE PRATIQUE
MIS EN PLACE AVEC LE CONCOURS
DE MEDECINS GENERALISTES LYONNAIS
A LA FACULTE LYON-SUD POUR L'ANNEE 1976-1977**

THESE

présentée

à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD — LYON
et soutenue publiquement le 3 Mars 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Françoise CHATEL épouse RICHER

née le 28 Décembre 1949
à LYON 5^e (Rhône)



FACULTE DE MEDECINE LYON-SUD

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON I

Président..	M. le Professeur D. GERMAIN
Premier Vice Président.....	M. le Professeur EL BAZ
Deuxième Vice Président.....	M. B. ROUSSET, chercheur
Troisième Vice Président.....	M. R. LOPEZ, étudiant
Secrétaire Général de l'Université...	M. J. RAMBAUD, Administrateur Civil

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE (U.E.R.)

Médecine : ALEXIS CARREL;;.....	M. le Professeur R. MORNEX
GRANGE BLANCHE.....	M. le Docteur B. SALLE (MÆA)
LYON NORD.....	M. le Professeur J.P. NEIDHARDT
Sciences Pharmaceutiques.....	M. le Professeur C.A. BIZOLLON
Techniques de Réadaptation.....	M. A. MORGON (MCA)
Biologie Humaine.....	M. J.P. REVILLARD (MCA)
Education Physique et Sportive.....	M. A. MILLON (Professeur EPS)
Sciences Odontologiques.....	M. le Docteur R. VINCENT
Mathématiques.....	M. le Professeur E. COMBET
Physique.....	M. le Professeur J. DELMAU
Chimie - Biochimie.....	M. le Professeur J. HUET
Sciences de la Nature.....	M. le Professeur R. GINET
Sciences Physiologiques.....	Melle Le Professeur J.F. WORBE
Physique Nucléaire.....	M. le Professeur M. GUSAKOW
I.U.T. n° 1.....	M. le Professeur B. POUYET
I.U.T. n° 2;;;.....	M. le Professeur J. GALLET (Directeur ENSAM)
Observatoire de LYON.....	M. G. MONNET (Astronome Adjoint)
Mécanique.....	Melle le Professeur G. COMBE-BELLOT

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD

FACULTE DE MEDECINE DE LYON - SUD

PROFESSEURS TITULAIRES

Mrs AIMARD Gilbert
BRUN Jacques
COLOMB Daniel
GUILLEMIN Georges
LATARJET Michel
MAYER Marcel
NORMAND Jean
NOTTER Armand
PINET Edouard
ROBERT Jacques
TOLOT François

VACHON Alphonse

VINCENT Daniel

Neurologie
Clinique Pneumo-Phtisiologique
Dermatologie
Clinique Chirurgicale
Clinique Chirurgicale
Cancérologie
Cardiologie
Gynécologie-Obstétrique
Radiologie
Chaire de Génétique Médicale
Médecine Interne - Médecine du
Travail
Clinique Médicale - Maladies de
l'Appareil Digestif
Chaire de Biochimie Appliquée

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Mrs BOUVIER Maurice
BRAILLON Georges
GILLY Robert
LAPRAS Claude
LOUISOT Pierre
MORET Robert
PERRIN-FAYOLLE Max
SITE Jean
VIALLIER-RAYNAUD Jean

Rhumatologie
Anatomie
Pédiatrie
Neuro-Chirurgie
Biochimie
Biophysique
Pneumo-Phtisiologie
Mathématiques - Statistiques -
Informatique
Bactériologie - Virologie

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mrs ARCHIMBAUD Jean-Pierre
BERARD Philippe
BERTRAND Jean-Louis
Mme BONNET Mireille
Mrs CABANAC Michel
CROISILLE Marc
DE VILLARD Régis
DUBOIS Paul
HAGUENAUER Jean-Paul
JEANNEROD Marc
JOUVENCEAUX André
LAIR Jacques
LEVRAT Roger
LOMBARD-PLATET Roger
MICHEL Albert
MOLLARD Pierre
REBOUILLAT Jacques
REVILLARD Jean-Pierre
ROCHET Michel
ROMAGNY Gabriel
TERMET Hubert

TETE Roger
THOULON Jean-Marie
TOUBOUL Paul
TREPPPO Christian
TRILLET Marc

Urologie
Chirurgie Générale
Maladies Infectieuses
Ophtalmologie
Physiologie
Radiologie
Neuro-Psychiatrie
Histologie
O.R.L.
Médecine Expérimentale
Hémobiologie
Stomatologie
Médecine Interne
Sémiologie Chirurgicale
Anesthésiologie
Séméiologie Médicale
Chirurgie Générale
Néphrologie
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Chirurgie Thoracique et
Cardio-Vasculaire
Médecine Interne
Gynécologie-Obstétrique
Cardiologie
Clinique Médicale "A"
Neurologie

A PATRICK,
en signe de complicité.

A NOS ENFANTS,
CELINE et SEBASTIEN.

A MES PARENTS,

Je les remercie d'avoir toujours su
me faire confiance.

Je les assure de ma reconnaissance
et de mon attachement.

A MES SOEURS,

MARTINE, CATY, SYLVIE et PASCALE

A MES GRANDS-PARENTS.

A MES BEAUX-PARENTS.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS

et

A TOUS CEUX QUI ONT PARTICIPE A CE TRAVAIL.

A TOUS LES PROFESSEURS
DE LA FACULTE LYON SUD.

AU PRESIDENT DE CETTE THESE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR J.M. ROBERT,

Il a bien voulu me faire l'honneur
de présider ce jury de thèse,
qu'il trouve ici,
l'expression de mes remerciements
les plus sincères pour le temps
qu'il a bien voulu consacrer
à ce travail et la bienveillance
qu'il a su me témoigner.

A MES JUGES,

MESSIEURS LES PROFESSEURS

GILLY, PALIARD, TETE,

La qualité de leur enseignement
m'a beaucoup marquée au cours
de mes études médicales.

Je les remercie de l'honneur
qu'ils m'ont fait de me permettre
d'approfondir à leurs côtés ce
domaine passionnant qu'est
la pédagogie médicale.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIOT,

Je le remercie de s'être intéressé
à ce travail et de savoir si bien
communiquer son enthousiasme pour
la médecine générale.

A TOUS LES MEDECINS QUI ONT PARTICIPE
A CETTE EXPERIENCE.

A PROPOS DU CERTIFICAT D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE
MIS EN PLACE AVEC LE CONCOURS DE MEDECINS GENERALISTES LYONNAIS
A LA FACULTE LYON SUD POUR L'ANNEE 1976-1977

PLAN.

AVANT-PROPOS.

PREMIER CHAPITRE - HISTORIQUE.

- A) L'Enseignement de la thérapeutique et ses modifications.
- B) Mise en place d'un Certificat d'Initiation à la Médecine Pratique dans le cadre des certificats optionnels.
- C) Ce qu'a été ce certificat de 1971 à 1975.
- D) Les "Cahiers de Pratique Médicale".
- E) Questions d'examen du certificat d'IMP de 1971 à 1975.
- F) Initiative allant dans le sens de la demande des étudiants pendant la même période :
 - . Les conférences Ravault.
 - . La C.E.F.O.R.M. et les réunions préparatoires à la création de ce nouveau certificat.

DEUXIEME CHAPITRE - MISE EN PLACE DU NOUVEAU CERTIFICAT.

- A) Prélude.
- B) La réunion du 25/10/1976.

TROISIEME CHAPITRE - L'EXPERIENCE PROPREMENT DITE.

- A) Formation des groupes de travail.
- B) Mise en place d'une nouvelle forme de travail.
 - . La première séance.
 - . La deuxième séance.
 - . A partir de la troisième séance :
 - un exemple
 - un autre exemple.
- C) Programme.
- D) Participation :
 - . Des étudiants
 - . Des universitaires.
- E) Intérêt de cette expérience :
 - . Enquête auprès des étudiants :
 - Pourquoi ont-ils choisi ce certificat ?
 - Ce qu'ils ont apprécié
 - Ce qui a été reproché.
 - . Analyse critique.
 - . Intérêt :
 - Les points qui ont paru intéressants
 - Le travail en groupe.

QUATRIEME CHAPITRE - APPORT SPECIFIQUE DU GENERALISTE DANS L'ENSEIGNEMENT.

- A) Notion de Modèle d'identification.
- B) La prise en charge de la "première angoisse"
(ou : comment assumer ses premières responsabilités)
- C) La prise en charge, dans son environnement, d'un malade :
"individu à part entière".

CINQUIEME CHAPITRE - PANORAMA DES EXPERIENCES MENEES DANS LE

MEME SENS DANS D'AUTRES FACULTES FRANCAISES.

A) Les aménagements apportés au cours du 2ème cycle des études médicales :

- . Expérience de l'U.E.R. Kremlin Bicêtre à Paris.
- . Expérience de la faculté de Bordeaux.
- . Expérience de la faculté de Tours.
- . Expérience à la faculté Alexis Carrel à Lyon.
- . Dans les quatre facultés à Lyon.
- . Enfin, à la faculté Lyon Sud.

B) Les aménagements d'un 3ème cycle spécifique de Médecine Générale :

- . L'U.E.R. de Bobigny.
- . La faculté de médecine de Créteil.
- . La faculté de médecine de Lille.
- . La faculté de Médecine de Nancy.

C) A propos de la "commission Fougère".

SIXIEME CHAPITRE - EVOLUTION DU CERTIFICAT POUR L'ANNEE 1977-1978.

- . Travaux de la commission pédagogique.
- . Programme.

CONCLUSIONS.

ANNEXES.

BIBLIOGRAPHIE.

A V A N T - P R O P O S

"Que celui qui est parvenu à la maîtrise de son art renonce à se poser en modèle unique, en détenteur des sources du savoir, et l'on croira plus volontiers à la sagesse".

Ivan ILLICH

AVANT-PROPOS

La pédagogie médicale suscite un intérêt accru qu'il est facile de constater en consultant la presse, en effet, il n'est pas une semaine où ne soit publié quelque article faisant allusion à un problème pédagogique, qu'il soit envisagé sous l'angle des procédés de l'enseignement, de ses structures, des programmes, des modalités de sélection, de l'évolution des techniques médicales et des demandes sociales, de la déontologie ou de l'éthique professionnelle chaque auteur aborde la question par le biais qui correspond à ses préoccupations.

Lors d'un remplacement d'un médecin généraliste en milieu rural, j'ai pu prendre conscience d'une façon très concrète du décalage existant entre la formation théorique et l'adaptation à la médecine générale.

Ceci m'a conduit à me pencher ultérieurement sur les problèmes de la formation dans des groupes de recherche qui ont débouché sur une expérience menée en 1976-1977 à la Faculté Lyon Sud, introduisant la participation des médecins généralistes à l'enseignement de la médecine générale.

Le problème essentiel est que la plupart des étudiants qui se destinent à la médecine praticienne découvrent trop tardivement la réalité d'un métier auquel ils se sont mal préparés.

La formation spécifique du médecin généraliste ne doit pas être comprise comme l'acquisition de données nouvelles, mais plutôt comme la manière de savoir utiliser, dans le cadre de la médecine pratitienne, tout ce qui a été enseigné dans le premier et deuxième cycle.

Etre omnipraticien, c'est d'abord une façon d'être. Il n'est pas nécessaire d'acquérir des connaissances techniques complémentaires par rapport au cursus actuel, mais plutôt :

- d'apprendre à utiliser ses connaissances dans le cadre d'une relation plus ouverte avec une personne malade dans son milieu, au sein de son entourage ;
- d'acquérir un certain nombre de réflexes indispensables à une attitude efficace devant des situations qui demandent une réponse immédiate (attitude qui est bien résumée dans les questions "Conduite à tenir devant ... ").

Il est évident que c'est en pratiquant la médecine générale qu'il acquièrera cette façon d'être, mais encore faut-il que le jeune médecin ait reçu dans ses études une formation qui l'y prépare, d'où l'intérêt de la présence des généralistes dans le cadre d'une équipe pédagogique où ils apportent leur expérience professionnelle et permettent de développer certains aspects de leur exercice donnant cette ouverture d'esprit qui conduit à l'acquisition des réflexes tout en laissant assez de recul pour les moduler et les remettre en question par la confrontation avec des expériences différentes.

P R E M I E R C H A P I T R E

HISTORIQUE

HISTORIQUE

A) L'ENSEIGNEMENT DE LA THERAPEUTIQUE ET DE SES MODIFICATIONS.

Arrêté du 24 juillet qui a bouleversé la conception traditionnelle.

Mise en place des certificats intégrés.

L'enseignement des trois dernières années du 2ème cycle des études médicales, tel qu'il a été organisé par l'arrêté du 24 juillet 1972, a bouleversé la conception traditionnelle qui distinguait et faisait se succéder l'enseignement de la pathologie et l'enseignement de la thérapeutique.

A partir de cette date, les certificats obligatoires du 2ème cycle s'efforcent de regrouper anatomo et physiopathologie clinique, radiologie, pharmacologie et thérapeutique dans le cadre des maladies d'un appareil ou d'un groupe d'affections liées par une étiologie commune.

Mais la réalisation de cet enseignement "intégré" s'est révélée très difficile et les développements nécessaires aux aspects les plus pratiques du diagnostic et de la thérapeutique ont bien souvent été éludés en raison du peu d'heures de cours que laissait la totalité du programme prévu pour chaque certificat.

B) MISE EN PLACE D'UN CERTIFICAT D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE DANS LE CADRE DES CERTIFICATS OPTIONNELS.

C'est afin de parfaire les connaissances cliniques et thérapeutiques acquises au cours des années précédentes et d'aider à les intégrer dans le cadre de l'activité quotidienne du praticien qu'a donc été créé en 4ème année du 2ème cycle (dernière année de scolarité), parmi les certificats optionnels prévus par l'arrêté de juillet 1970 : un "certificat d'initiation à la médecine pratique".

C) CE QU'A ETE CE CERTIFICAT DE MEDECINE PRATIQUE DE 1971 A 1976.

Quoique l'on ait pu en penser il ne s'agissait pas d'une façon indirecte de recréer un enseignement de thérapeutique en 6ème année.

Ce nouveau certificat tel qu'il avait été conçu alors devait comprendre : des exposés schématiques destinés à préciser la conduite à tenir en pratique courante devant telle manifestation pathologique ou tel tableau clinique, des études d'ensemble des grandes thérapeutiques avec leurs possibilités, leurs dangers, leurs modalités d'utilisation et de surveillance.

Ce certificat optionnel avait donc comme objectif d'apporter le complément pratique à l'enseignement de la médecine tant souhaité par l'étudiant à la veille de son premier remplacement et de sa prochaine installation.

Mis en place dès 1971, il a été organisé par des universitaires chargés de l'enseignement de la pathologie pendant le 2ème cycle.

Programme des certificats d'initiation à la médecine pratique de 1972 à 1975 :

Professeur MICHEL :

- Etat de choc.
- Réanimation de l'opéré abdominal.
- Détresse respiratoire aiguë.
- Conduite à tenir devant un polytraumatisé.

Professeur HAGUENAUER :

- Otites et complications.
- Algies de la face.

Professeur COLOMB :

- Traitement de l'eczéma.
- Traitement des urétrites.

Professeur GILLY :

- Alimentation du nouveau-né et du nourrisson.
- Diététique appliquée à la pathologie du nourrisson.
- Conduite à tenir devant une hyperthermie du nourrisson.
- Posologie et interdits en thérapeutique infantile.

Professeur PLAUCHU :

- Sulfamides hypoglycémiants et biguanides dans le traitement du diabète.
- Insulinothérapie.

- Conduite à tenir devant certaines situations du diabète (grossesse, chirurgie, complications vasculaires, diabète instable).
- Coma diabétique.
- Conduite à tenir devant une dysthyroïdie.
- Les régimes en médecine.
- Obésité et maigreur.
- Thérapeutique surrénale. DOCA et corticoïdes.
- Insuffisance surrénale aiguë et chronique.
- Cushing.

Professeur GARIN :

- Diagnostic et traitement d'une crise de paludisme et prophylaxie individuelle.
- Diagnostic et traitement des verminoses observées en France (oxyurose - trichocéphalose - ascaridose - distomatose et taeniasis).

Professeur NORMAND :

- Traitement de l'insuffisance cardiaque.
- Traitement des troubles du rythme.
- Traitement de l'angine de poitrine.
- Traitement de l'infarctus du myocarde.

Professeur Mireille BONNET :

- Oeil rouge et prescription d'un collyre.
- Film d'ophtalmologie pratique.

Professeur TOLOT :

- Rédaction de l'ordonnance.
- Traitement de la douleur.

Professeur CHATAING :

- Accidents transfusionnels.
- Indication du sang et de ses dérivés.

Professeur MAYER :

- Chimiothérapie et cancérologie.
- Hormonothérapie et cancérologie.

Professeur BOUVIER :

- Les anti-inflammatoires.
- Physiothérapie, kinésithérapie.

Professeur ROBERT :

- Les médicaments tératogènes.
- Le conseil génétique.

Professeur THOULON :

- Les aménorrhées.

Le programme de l'année 1975-1976 n'a pas pu être retrouvé car il n'avait pas été archivé. Il faut noter que durant cette année, M. les Professeurs VACHON et TETE ont été chargés de l'enseignement des cours de médecine pratique digestive et que cet enseignement a eu lieu à l'Hotel-Dieu (cf questions d'examen).

Si parmi ces cours, quelques uns apportaient une note nouvelle à l'enseignement théorique des années antérieures et leur donnaient le complément pratique désiré, la plupart ont été bien décevants :

- Certains n'ont été que la répétition des cours précédents.
Cf par exemple, le cours sur l'"oeil rouge", réplique identique d'un des cours d'ophtalmologie en DCEM 2 ;
Ou le cours "C.A.T. devant une otite", à peu près semblable à celui fait au cours d'O.R.L.
- D'autres cours ont été faits sous la forme d'un cours magistral de thérapeutique :
Cf "médications orales anti-diabétiques".
- D'autres enfin, particulièrement les cours communs avec ceux du certificat optionnel de réanimation, comprenaient une grande partie de rappel physio-pathologique et étaient très peu pratiques par les conseils donnés :
Cf "C.A.T. devant un état de choc" (plus de la moitié du cours étant un rappel sur la physiopathologie du choc) ;
ou bien "C.A.T. devant un polytraumatisé sur les lieux de l'accident" où les conseils donnés sont irréalisables par un généraliste isolé ne possédant pas dans sa voiture l'arsenal du S.A.M.U.

En conséquence, ces cours ont été de plus en plus désertés au profit des autres certificats optionnels puisque pour valider la 6ème année il suffit de réussir un seul des certificats optionnels proposés.

C'est ainsi qu'en septembre 1976, sur 30 étudiants inscrits, aucun n'a validé ce certificat et qu'au cours de l'année il n'était pas rare que seulement 4 ou 5 étudiants (dont les "secrétaires" équipés de magnétophones) ne participent aux cours. Cf en ANNEXE I, le tableau qui témoigne de la diminution de la participation.

D) "LES CAHIERS DE PRATIQUE MEDICALE".

A la suite de la demande des étudiants, pour faciliter la préparation de l'examen concernant le certificat d'initiation à la médecine pratique, mais aussi dans le but : "d'aider les jeunes médecins pendant les premiers temps de leur installation", l'association corporative avec le concours des enseignants des quatre U.E.R. a réalisé un ouvrage en deux tomes : "les Cahiers de Pratique Médicale".

Cet ouvrage conserve la présentation d'un enseignement universitaire et est, à mon avis, plus un manuel théorique de thérapeutique qu'un simple guide de pratique médicale.

Ceci peut déjà souligner l'ambiguïté qu'il y a eu dès le départ entre ce nouveau certificat de médecine pratique et l'ancien certificat thérapeutique.

E) LES QUESTIONS D'EXAMEN DE CE CERTIFICAT DE 1971 A 1976.

Il semble alors intéressant de passer ici en revue les questions d'examen de ce certificat d'initiation à la médecine pratique, qui témoignent de l'état d'esprit dans lequel ce certificat était enseigné.

En effet, seules les questions d'examen ont été archivées et ont pu être retrouvées pour les six années.

Epreuves d'initiation à la médecine pratique - 1971-72 :

- Première session :

Professeur MICHEL

Conduite à tenir devant un état de choc
(ne pas traiter la physiopathologie).

Professeur GILLY

- . Principaux symptômes de la déshydratation aiguë du nourrisson.
- . Etablir la perfusion des premières 24 heures, sachant et connaissant les signes biologiques suivants :
 - * Réserve alcaline = 20 volumes %
 - * Tous les autres électrolytes sont à des taux normaux.

Professeur MAYER

- . L'hormonothérapie dans le cancer de la prostate.

Professeur HAGUENAUER

- . Conduite à tenir devant une fracture du nez.

- Deuxième session :

Professeur MICHEL

- . Conduite à tenir devant un brûlé adulte.

Professeur PLAUCHU

Au choix :

- . Diagnostic et traitement de l'insuffisance surrénale aiguë.
- . Ou diagnostic et traitement de l'hypoglycémie au cours du traitement du diabète sucré.

Professeur NORMAND

- . Indications thérapeutiques chez un malade porteur d'un rétrécissement mitral en insuffisance ventriculaire droite avec arythmie complète par fibrillation auriculaire permanente.

Professeur HAGUENAUER

- . Les complications des otites aiguës : diagnostic et traitement.

Epreuves d'initiation à la médecine pratique - 1972-73 :

- Première session :

Professeur PLAUCHU

- . Le traitement de l'obésité de l'homme.

Professeur ROBERT

- . Les agents tératogènes.

Professeur COLOMB

- . Les urétrites non gonococciques - formes étiologiques et traitement.

- Deuxième session :

Professeur GILLY

- . Principes généraux et bases de l'alimentation du nourrisson normal de 0 à 6 mois.

Professeur BOUVIER

- . Indications - contre-indications et posologie des sels d'Or en rhumatologie.

Professeur COLOMB

- . Etude clinique et traitement de la gonococcie chez la femme.

Epreuves d'initiation à la médecine pratique - 1973-74 :

- Première session :

- . Médications utilisées dans l'hyperthermie du nourrisson. Indications - posologie - accidents (Professeur GILLY).

- . L'acide acétyl - salicylique : effets, posologie, modalités de prescription, accidents (Professeur TOLOT).

- . Diagnostic et traitement d'une crise de paludisme aiguë (Professeur GARIN).

- Deuxième session :

Professeur GARIN

- . Diagnostic et traitement des verminoses suivantes :
 - *Oxyurose
 - *Trichocéphalose

Professeur CHATAING

- . Indications des transfusions de sang total.

Professeur MICHEL

- . Diagnostic positif et étiologique d'un syndrome de choc.

Epreuves d'initiation à la médecine pratique - 1974-75 :

- Première session : Durée totale : 1 h 30

13 questions toutes à traiter.

Chaque question est notée sur 10.

Total ramené à 100.

Question n° 1 (Docteur BOUVIER)

- . Rédaction d'une ordonnance pour une coxarthrose primitive unilatérale en début d'évolution.

Question n° 2 (Docteur CHATAING)

- . Les indications des concentrés de globules rouges.

Question n° 3 (Professeur COLOMB)

- . Liste des produits ne devant jamais être utilisés par voie externe en dermatologie. Pourquoi ?
- . Traitement d'une dermatose de cause médicamenteuse externe.

Question n° 4 (Professeur GARIN)

- . Conseils à donner à sujet français partant pour un séjour de deux années dans un pays où règne une endémie paludéenne à *P. falciparum*.

Question n° 5 (Professeur GILLY)

- . L'enfant Michel X..., âgé de 18 mois, pesant 10 kgs présente une élévation thermique à 40°.
- . Veuillez préciser très schématiquement votre examen clinique.
- . Une affection grave nécessitant l'hospitalisation ayant été éliminée, veuillez rédiger de façon très précise l'ordonnance que vous ferez (médications et éléments de surveillance).

Question n° 6 (Docteur HAGUENAUER)

- . L'otorrhée tubaire et son traitement.

Question n° 7 (Professeur MAYER)

- . Accidents hématologiques des alcoylants prescrits pour le traitement d'une tumeur solide maligne.

Question n° 8 (Docteur MICHEL)

- . Chez un polytraumatisé, quels sont les gestes qui permettent sur les lieux de l'accident de maintenir ou d'assurer la liberté des voies aériennes supérieures ?

Question n° 9 (Professeur NORMAND)

- La Trinitrine dans l'angine de poitrine : mécanismes d'action, modalités de prescription; risque de contre-indications.

Question n° 10 (Professeur PLAUCHU)

- Une question est à traiter sur les deux proposées :
 *Rédiger l'ordonnance d'un goitre toxique avec scintigraphie typique ; nodule chaud, nodule légèrement plongeant ; avec arythmie complète, oedème des membres inférieurs et albuminurie. Indications thérapeutiques.
 *Rédiger l'ordonnance devant un diabète I, 1,60 m pour 80 Kgs, gros mangeur, glycosurie 30 g par jour, glycémie 2,15 g compliqué d'une albuminurie à 2,50 g et d'une azotémie à 1,20.
 Envisagez les deux cas avec ou sans oedème des membres inférieurs.

Question n° 11 (Professeur ROBERT)

- Les indications du Conseil Génétique.

Question n° 12 (Docteur THOULON)

- Conduite à tenir devant une aménorrhée secondaire à la prise d'oestro-progestatifs oraux ("pilule").

Question n° 13 (Professeur TOLOT)

- A qui et comment prescrire de la morphine ?

- Deuxième session :

Question n° 1 (Docteur BOUVIER)

- Rédaction d'une ordonnance pour une polyarthrite rhumatoïde en début d'évolution.

Question n° 2 (Docteur CHATAING)

- Les indications des concentrés de plaquettes.

Question n° 3 (Professeur COLOMB)

- Liste des principales causes d'urétrite non gonococcique.
- Mettre en face de chacune le ou les principaux traitements que l'on peut recommander pour elle.

Question n° 4 (Professeur GARIN)

- Ordonnance et conseils pour un sujet atteint de Teniasis à T. saginata.

Question n° 5 (Professeur GILLY)

- Etablissez de façon précise le régime alimentaire d'un nourrisson normal, âgé de 5 mois, pesant 6 kgs, le lait utilisé étant le lait de vache (on rappelle qu'un litre de lait de vache contient 15 g de protéines et apporte 700 calories).
- Expliquez rapidement comment vous calculez le régime et faites un modèle d'ordonnance avec quatre repas par jour.

Question n° 6 (Docteur HAGUENAUER)

- Les complications aiguës des otites aiguës.

Question n° 7 (Professeur MAYER)

- Indications de la castration dans le traitement d'une tumeur mammaire chez la femme avant la ménopause.

Question n° 8 (Docteur MICHEL)

- Les principales complications opératoires chez l'opéré de l'abdomen au 3ème jour.
- Principes de traitement.

Question n° 9 (Professeur NORMAND)

- Madame X..., 40 ans se sait porteuse d'un rétrécissement mitral. Elle présentait à l'effort un suboedème pulmonaire. Depuis 15 jours constitution d'une scène d'insuffisance cardiaque. L'électrocardiogramme enregistré révèle une fibrillation auriculaire. Rédaction de l'ordonnance de Mme X...

Question n° 10 (Professeur PLAUCHU)

- Une question est à traiter sur les deux proposées :
 *Conduite à tenir devant une anorexie mentale certaine chez une jeune fille de 18 ans, aménorrhéique, 1,70 m pour 38 kgs.
 *Rédiger l'ordonnance du traitement d'une maladie d'ADDISON de découverte récente ; insuffisance surrénale chronique. Conduite à tenir d'extrême urgence dans les premières 48 heures d'une insuffisance surrénale aiguë survenant chez cette malade.

Question n° 11 (Professeur ROBERT)

- Les indications du Conseil Génétique.

Question n° 12 (Docteur THOULON)

- Rédaction de l'ordonnance de prescription d'un cycle artificiel et renouvellement de la prescription sur 3 mois.

Question n° 13 (Professeur TOLOT)

- Prescription d'acide acétyl-salicylique à un adulte. Modalités, doses, précautions.

Epreuves d'initiation à la médecine pratique - 1975-76 :

- Première session : Durée totale de l'épreuve : 1h 30
 Toutes les questions sont à traiter.
 Chacune est notée sur 10.
Une copie différente par correcteur. Ne pas omettre le nom de correcteur sur la copie.

Question n° 1 (Docteur BOUVIER)

- Indication, modalité d'administration et surveillance d'un traitement par les sels d'or.

Question n° 2 (Docteur CHATAING)

- Indications de la chimiothérapie dans la maladie de HODGKIN.

Question n° 3 (Professeur COLOMB)

- Traitement des verrues.

Question n° 4 (Professeur GARIN)

- Rappel du diagnostic clinique et biologique et traitement d'une amibiase intestinale aiguë.

Question n° 5 (Professeur GILLY)

- . Vous êtes appelé auprès d'un nourrisson parce qu'il présente une convulsion hémicorporelle droite au cours d'une température à 40°.
- . Quels sont les examens que vous devez demander ?
- . Quel est le traitement d'urgence que vous prescrivez ?
- . Quelles sont les indications à donner à la famille une fois la crise convulsive arrêtée ?

Question n° 6 (Docteur HAGUENAUER)

- . Traitement d'une otite chronique chez l'enfant.

Question n° 7 (Professeur MAYER)

- . Prescrire une ordonnance pour traitement hormonal de cancer de la prostate avec métastase osseuse, les troubles urinaires ayant rétrocedé par une résection endo-urétrale.
- . Comment surveiller l'évolution des métastases osseuses ?

Question n° 8 (Professeur NORMAND)

- . Traitement curatif et préventif du rhumatisme articulaire aigu.

(Docteur TOUBOUL)

- . Traitement médicamenteux de l'angine de poitrine stable.
- (Les deux questions sont à traiter ; elles comportent le même coefficient).

Question n° 9 (Professeur PLAUCHU)

- . Deux questions proposées, une au choix à traiter.
 - *Rédiger l'ordonnance d'un malade diabétique II traité par 30 unités d'insuline protamine zinc et 10 unités d'insuline ordinaire, et qui fait des hypoglycémies.
 - *Rédiger l'ordonnance d'une hypothyroïdie de 60 ans qui se plaint de crises douloureuses thoraciques et qui ne va pas bien.

Question n° 10 (Professeur ROBERT)

- . Vous êtes installé comme praticien (omnipraticien ou spécialiste praticien). Quels sont les cas pour lesquels vous aurez, pour vos patients, recours aux conseils d'un généticien médical ?

Question n° 11 (Docteur THOULON)

- . Conduite à tenir devant une menace d'accouchement prématuré.

Question n° 12 (Professeur TOLOT)

- . Quel antalgique prescrire chez un malade recevant par ailleurs un traitement anticoagulant (Tromexane ou Pindione).
- . Précautions d'emploi.

Question n° 13 (Professeur VACHON)

- . Une hépatite présumée virale se prolonge au delà de 2 mois. Quelle est la conduite à tenir ?

- Deuxième session :

Question n° 1 (Docteur BOUVIER)

- . Rédaction d'une ordonnance pour un malade atteint d'une spondylarthrite ankylosante au début.

Question n° 2 (Docteur CHATAING)

- Indications des immunoglobulines polyvalentes.

Question n° 3 (Professeur COLOMB)

- Traitements locaux de l'acné.

Question n° 4 (Professeur GARIN)

- Rappel du diagnostic clinique et biologique et traitement de l'oxyurose infantile, et d'une distomatose hépato-biliaire.

Question n° 5 (Professeur GILLY)

- Un nourrisson de 3 mois pèse 5 kgs. Il reçoit tous les jours 5 biberons de 150 cm³ chacun d'un lait partiellement écrémé. Ce nourrisson présente depuis 24 heures des selles fréquentes, mais il n'y a pas de perte de poids. L'examen clinique est négatif.

Quels sont les examens que vous demandez et veuillez rédiger l'ordonnance pour établir le régime que cet enfant doit avoir.

Question n° 6 (Docteur HAGUENAUER)

- Conduite à tenir devant un vertige de MENIERE.

Question n° 7 (Professeur MAYER)

- Prescrire le traitement médical après exérèse chirurgicale d'un adéno-carcinome de l'ovaire qui adhérait au péritoine pelvien.

Question n° 8 (Professeur NORMAND)

- Indications thérapeutiques de l'arythmie complète par fibrillation auriculaire permanente.

(Docteur TOUBOUL)

- Traitement curatif et préventif de la tachycardie paroxystique supraventriculaire.

(Les deux questions sont à traiter. Elles comportent le même coefficient).

Question n° 9 (Professeur PLAUCHU)

- Deux questions proposées : une au choix à traiter :

*Conduite à tenir devant un malade non diabétique qui urine plus de 6 litres par 24 heures. Envisagez la conduite à tenir selon les principales étiologies.

*Conduite à tenir devant une obésité de la femme ménopausée mesurant 1,70 m et pesant 100 kgs. En particulier, y-a-t-il une indication supplémentaire si la malade se plaint de bouffées de chaleur et de douleurs lombaires ?

Question n° 10 (Docteur ROBERT)

- Vous êtes installé comme praticien (omnipraticien ou spécialiste praticien). Quels sont les cas pour lesquels vous aurez recours, pour vos patients, aux conseils d'un généticien médical ?

Question n° 11 (Docteur THOULON)

- Traitement d'urgence d'une métrorragie non gravidique pendant les trois premiers jours.

Question n° 12 (Professeur TOLOT)

- Médicaments antalgiques : présentation commerciale associant plusieurs médicaments. A quels risques expose leur utilisation prolongée ?

Question n° 13 (Professeur VACHON)

- Ordonnance à remettre à un ulcéreux en phase douloureuse.

F) INITIATIVES ALLANT DANS LE SENS DE LA DEMANDE DES ETUDIANTS
PENDANT LA MEME PERIODE.

I) Les "CONFERENCES RAVAUULT"

Nées en 72, à l'initiative du Professeur J.M. ROBERT, dans le cadre du CEPM (Centre Européen de Promotion Médicale) les conférences RAVAUULT ont été destinées au perfectionnement des jeunes médecins.

Ces conférences ont toujours été gratuites d'accès.

Des médecins généralistes étaient conviés à exposer leur expérience personnelle face à une pathologie courante en présence de médecins spécialistes hospitaliers et universitaires qui pouvaient rectifier et donnaient un avis complémentaire sur les questions les concernant.

Ouvertes plus particulièrement aux étudiants de DCEM 4 et des stages internés, elles attirèrent, de 1971 à 1975 un nombre croissant d'étudiants des quatre U.E.R. qui venaient y chercher bien autre chose que le lunch traditionnellement offert par les laboratoires en fin de séance.

Lorsque ces dernières furent supprimées dans le contexte de la crise économique, le nombre des auditeurs n'a pas diminué ... Ces conférences ont duré quatre années consécutives. Lorsque le Professeur ROBERT est devenu Doyen de l'U.E.R. Sud-Ouest il a transféré l'organisation dans le cadre de l'Université.

Voir ANNEXE II : le programme des conférences RAVAUULT.

Y ayant pour ma part souvent assisté, en 1973-74 (année que j'ai consacré à la préparation de mes premiers remplacements), j'y ai trouvé le complément, schématique certes, mais très clair, des cours théoriques suivis les années précédentes. Le programme étant fixé à l'avance, il était possible de préparer la séance pour pouvoir mieux la suivre.

Les conseils donnés par les praticiens désireux de nous apporter leur expérience acquise dans la pratique quotidienne nous ont permis d'aborder de façon moins angoissante l'échéance de la prise des premières responsabilités.

C'était la première fois que nous entendions des généralistes parler de leur métier, nous avions la possibilité de nous identifier à eux, ils étaient la preuve vivante qu'on peut affronter seul l'urgence et la prise en charge du malade sans obligatoirement utiliser les multiples protections que donne le milieu hospitalier.

Les guides qui en sont nés :

Du fait que j'avais participé aux différents débats, j'ai beaucoup apprécié le "guide des Conférences RAVAUULT 1973" (précurseur du "guide des 100 premières ordonnances"). Il n'a pas quitté ma serviette durant mon premier remplacement, j'y ai trouvé beaucoup plus qu'un manuel de recettes ; un guide de références que je complétais à la demande à l'aide du Vidal.

Il s'agit d'un recueil de schémas thérapeutiques sous forme d'ordonnances correspondant aux principaux cas rencontrés par le praticien.

Ils étaient au départ destinés aux seuls participants des conférences et leur a rendu de grands services, d'autant que l'enseignement de la thérapeutique étant defectueux, ils se trouvaient de plus en plus gênés pour rédiger une ordonnance, surtout dans les cas les plus élémentaires pratiquement jamais abordés dans les cours magistraux de pathologie.

Ce guide, et ceux qui lui firent suite, ne doivent pas être considérés comme des manuels de thérapeutique à suivre à la lettre ; chacun est amené à partir d'un tel guide à se faire ses propres schémas avec tel ou tel médicament qu'il choisira sur la liste donnée en recherchant sa posologie et ses contre-indications.

C'est en fait, l'expérience seule qui pourra corriger ces schémas au fur et à mesure des cas rencontrés : la connaissance du maniement et des effets des médicaments étant le meilleur critère d'efficacité d'un traitement.

Comme l'a montré la participation importante et suivie, ces conférences correspondaient vraiment à un besoin des étudiants. Elles avaient cependant pour défaut de rendre trop passifs les étudiants et de privilégier les exposés faits au détriment du dialogue étudiants - généralistes.

C'est pourquoi est venue l'idée de transformer radicalement la méthode et de favoriser essentiellement l'échange au cours duquel le praticien apporte son point de vue tout en permettant à l'étudiant d'être beaucoup plus actif.

II) La C.E.R.F.O.R.M. et les réunions préparatoires à la création du nouveau certificat :

(CERFORM = Commission d'Etude et de Réflexion sur la Formation Médicale)

La CERFORM crée en octobre 1975 à la suite des aspirations exprimées lors de la grève du choix hospitalier à Lyon. Ces événements révélant assez bien le malaise ressenti par les étudiants, ont permis que soient formulées un certain nombre de propositions d'amélioration portant essentiellement sur deux points :

- Restructuration de l'enseignement à l'hôpital par un meilleur encadrement.
- Adaptation de l'enseignement de la médecine générale avec la participation active des praticiens.

Pour étudier ces différentes propositions les participants se sont organisés en quatre groupes de travail.

GROUPE I : INFORMATION.

Groupe chargé de regrouper et de diffuser toutes les informations concernant les études médicales.

GROUPE II : COMMISSION "Pédagogie et méthode des objectifs" : Groupe travaillant dans les services hospitaliers pour étudier sur place les possibilités d'une nouvelle forme d'enseignement.

GROUPE III : COMMISSION s'occupant des CHR pour étudier les possibilités d'extension des stages.

GROUPE IV : COMMISSION MEDECINE PRATICIENNE qui s'est donnée comme but d'apporter des solutions pour adapter l'enseignement à la médecine générale.

Cette dernière commission a décidé de siéger sous forme de tables rondes avec des règles de groupe définies à l'avance afin que chacun puisse s'exprimer et être entendu. Le travail s'est organisé sous forme de petits groupes avec d'abord la constitution des quatre groupes, un par U.E.R. Chacun de ces groupes pouvant ensuite être divisé pour atteindre le nombre d'une quinzaine de participants.

Il faut rappeler que dans chaque sous-groupe sont présents : des hospitalo-universitaires, des généralistes et des étudiants.

Chaque sous-groupe doit désigner un rapporteur et un animateur-moderateur. Ultérieurement, les rapporteurs se réuniront pour mettre en forme les conclusions et les rendre utilisables. Il faudra déboucher sur des propositions précises qui seront soumises au conseil d'U.E.R. Par ailleurs elles seront discutées au sein de la Commission FOUGERE qui au niveau national est chargée par le Ministère de la Santé de la réforme globale des études médicales et de la promotion du médecin généraliste.

Il n'est pas indispensable que les étudiants s'inscrivent dans le groupe de l'U.E.R. à laquelle ils appartiennent, ces groupes de travail ayant chacun des objectifs différents concernant l'ensemble des U.E.R. et n'étant en aucune sorte un second "Conseil d'U.E.R.".

Il s'agissait avant tout de réfléchir ensemble : enseignants étudiants, hospitaliers et généralistes, au problème de fond que pose l'enseignement de la médecine.
Voir ANNEXE III : Les thèmes abordés lors de la première réunion générale (a, b, c, d) le 19 décembre 1975.

A la suite de cette réunion générale, quatre groupes se sont donc constitués.

Le groupe Sud-Ouest (Lyon-Sud) :

Avec comme participants hospitaliers :

Messieurs : BUFFARD (Professeur Radiologie)
CONTASSOT (Assistant Médecine)
LOUISOT (Professeur fondamentaliste)
MAMELLE (Assistant Pédiatrie)
ROBERT (Professeur Génétique, alors Président de l'U.E.R.)
TOLOT (Professeur Médecine)
VACHON (Professeur Médecine).

Il aborde les thèmes suivants :

- Cursus, contenu et problèmes des fondamentales.
- Place des généralistes dans l'enseignement.
- Sélection.
- Cours théoriques :
 - . Critique
 - . Proposition d'aménagement ou de remplacement
 - . Relation théorie - Pratique
- Philosophie des études médicales - Etat d'esprit étudiant, enseignant.
- Méthodes de travail, raisonnement, synthèse, contrôle des connaissances.

Le groupe de Lyon-Nord :

Il s'est réuni plusieurs fois en présence de Monsieur le Professeur GARIN (alors Directeur de l'U.E.R. Lyon-Nord) pour débattre des sujets suivants :

- Problème de la pré-sélection.
- Curriculum des études et contenu.
- Stages auprès du praticien.
- Formation spécifique du généraliste.

Le groupe Alexis-Carrel :

N'a jamais communiqué ses rapports.

La commission de travail "Grange-Blanche" :

Quant à elle, elle a travaillé sous forme d'un week-end d'étude les 14 et 15 février 1976 sur le thème :

"Les problèmes de l'initiation au métier de médecin généraliste".

Une trentaine de personnes y ont participé : médecins spécialistes et médecins généralistes lyonnais, médecins généralistes chargés d'enseignement à la faculté de Bobigny, étudiants.

Au cours de ce week-end de réflexion, il est apparu que les étudiants étaient demandeurs d'un enseignement pratique sous forme de dialogue avec des praticiens.

Cet enseignement ne pouvait se concevoir d'une manière passive, l'étudiant ayant déjà été suffisamment abreuvé de cours pendant ses études.

Cet enseignement ne pouvait se concevoir que dans le cadre universitaire, les généralistes organiseraient eux-mêmes et en définiraient le programme.

Suite à ces travaux préliminaires, une circulaire a été envoyée à un certain nombre de médecins généralistes lyonnais, une cinquantaine d'entre eux se sont déclarés volontaires, ce qui est un chiffre considérable qui démontre que malgré des conditions d'exercice difficiles, les médecins praticiens s'intéressent à la formation de leurs futurs confrères et désirent les aider.

C'est aussi dire que les praticiens conçoivent qu'ils sont parfaitement compétents pour participer à l'enseignement et y faire part de leur expérience.

Il faut remarquer que les trois médecins considérés comme responsables de cette expérience ainsi qu'un certain nombre d'autres médecins qui s'y sont intéressés avaient participé aux Conférences : RAVAUT les années précédentes.

Cf ANNEXE V : Liste des médecins et participants aux tables rondes de médecine pratique 1976-77.

Cf ANNEXE IV : Circulaire définissant le projet d'enseignement.

=====

D E U X I E M E C H A P I T R E

MISE EN PLACE DU NOUVEAU CERTIFICAT
D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE

MISE EN PLACE DU NOUVEAU CERTIFICAT D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE

A) PRELUDE.

A l'arrêt des Conférences RAVAUT, le désir de Monsieur le Professeur ROBERT, alors directeur de l'U.E.R. Sud-Ouest (future Faculté Lyon-Sud), désir partagé d'ailleurs par un certain nombre d'autres patrons, de faire "enseigner la médecine pratique avec ceux qui la pratiquent" vint rejoindre le souci des praticiens.

Ceci a permis d'aboutir à une nouvelle méthode d'enseignement qui répondait à l'attente des étudiants. Ainsi a été mis en place un projet de tables rondes, en groupes limités de 30 à 35 étudiants, autour de trois généralistes dont un est modérateur et assiste à toutes les séances de façon à harmoniser l'enseignement et à porter une part de responsabilité ceci avec la participation d'un hospitalo-universitaire à chaque séance.

En début de l'année 1976-77, un nouveau certificat d'initiation à la médecine pratique est proposé aux étudiants des Facultés Lyon-Sud et Grange-Blanche. L'annexe II du comité de coordination des études médicales de l'Université CLAUDE BERNARD cite nommément le Directeur de l'Université Sud-Ouest (alors le Professeur ROBERT), les Docteurs BOURNE et BIOT, médecins généralistes, comme organisateurs responsables de ce nouveau certificat. Cf ANNEXE VI : Liste des certificats optionnels proposés pour l'année 1976-77.

Une circulaire adressée aux praticiens désireux de participer à l'expérience a formulé les modalités pratiques désirées par les médecins organisateurs ; il y est insisté sur la nécessité du caractère actif de la participation des étudiants qui auront préalablement préparé les questions. Chaque sujet traité devra faire l'objet d'une ordonnance rédigée par les étudiants et discutée avec les praticiens.

Les modalités définitives de ce certificat ont été ensuite exposées officiellement par Monsieur le Professeur ROBERT au cours de la réunion tenue le 25 octobre 1976.

B) LA REUNION DU 25 OCTOBRE 1976.

En présence de nombreux professeurs : Messieurs VACHON, TETE, PALIARD, TOLOT, Melle DUTRUGE etc..., des médecins praticiens modérateurs, Messieurs les Docteurs BIOT et BOURNE et de 90 étudiants intéressés par ce certificat, Monsieur le Professeur ROBERT a commencé par constater que l'ancien certificat de médecine pratique était délaissé par les étudiants.

Sous sa nouvelle forme, ce nouveau certificat aura un aspect tripartite comportant :

- les étudiants qui auront à préparer la question traitée ;
- les praticiens qui apporteront leur expérience ;
- les universitaires qui seront représentés dans chaque groupe.

Monsieur le Professeur ROBERT, a alors proposé de :

- 1) Rendre obligatoire ce certificat optionnel en supprimant pour les étudiants s'y inscrivant la possibilité de s'inscrire à un autre certificat "optionnel".
- 2) D'étudier une réforme des "Cliniques" introduisant un examen probatoire remplaçant l'ancien examen de thérapeutique et comportant des questions type :
 - "Modalités de prescription".
 - "Contre-indications".
 - "Posologies".
 - "Incompatibilité thérapeutique des médicaments les uns par rapport aux autres".

Tout titulaire de ce certificat de médecine pratique serait alors dispensé de cet examen probatoire.

Monsieur le Docteur BOURNE a ensuite, défini la façon dont se dérouleraient les séances :

"Ce sera avant tout un échange avec les praticiens, les étudiants qui connaîtront à l'avance le sujet traité, devront préparer des ordonnances types et les exposer en début de séance.

La rédaction de ces ordonnances, conjuguée avec la manière d'aborder le malade et le diagnostic seront ensuite discutées par le praticien avec les étudiants devant les universitaires qui pourront intervenir.

Tout ceci sera fait en petits groupes d'une trentaine d'étudiants".

Monsieur le Professeur PALIARD est alors intervenu :

"Ceci consistera à discuter de questions de pratique courante préparées par les étudiants, revues par le praticien, l'universitaire apportant une notion de rigueur. Ceci nécessitant bien évidemment une préparation sérieuse des questions par les étudiants".

A la suite d'une question de Monsieur le Professeur VACHON au sujet de l'instrument de travail, Monsieur le Professeur PALIARD ayant déclaré qu'il n'existait pas de bon manuel français de thérapeutique, on se met d'accord sur le fait que le cours des années précédentes repréparé avec l'aide du dictionnaire Vidal suffirait et qu'il ne fallait pas surcharger la mémoire en thérapeutique ; l'important étant d'avoir des notions simples et efficaces sur le plan de médecine praticienne.

Survinrent alors certaines revendications des étudiants. Par le fait même que ce certificat constituait cette année une expérience, les étudiants devant assurer la réussite d'au moins un des certificats optionnels proposés, étaient opposés au principe d'exclusion d'un second certificat après inscription au certificat d'initiation à la médecine pratique (IMP) ; ceci supprimait une chance supplémentaire de réussite.

Réponse de Monsieur ROBERT :
 "Du fait qu'en s'inscrivant en IMP il y aura perte de l'optionnalité, il n'y aura à ce certificat que des volontaires, nous nous chargeons de ces volontaires, nous nous engageons à en faire des praticiens de valeur".

Suite à ces revendications a été convoquée une nouvelle réunion le 29 octobre avec Monsieur le Directeur de l'U.E.R., les représentants étudiants élus au conseil (DCEM 4) et les représentants de l'Administration.

Il a été décidé d'un commun accord que le projet suivant serait soumis au vote du Conseil le 8 novembre 1976 :

- 1) La possibilité de s'inscrire en IMP et à un autre certificat persiste.
- 2) L'examen se passera selon les modalités prévues par la loi d'orientation :
 - Contrôle continu à visage découvert, comptant pour 30 % de la note finale.
 - Examen anonyme terminal pour 70 %.
- 3) La présence aux séances est obligatoire avec des appels prévisibles (cf TP. TD.).
- 4) L'obtention de ce certificat dispensera de l'épreuve préliminaire (schéma d'ordonnance) qui sera institué pour les examens de "Cliniques".

Le Conseil d'unité du 8/10/1976 a accepté officiellement ce projet, les dispositions étant conformes à la loi d'orientation.

TROISIEME CHAPITRE

L'EXPERIENCE PROPREMENT DITE

L'EXPERIENCE PROPREMENT DITE

A) FORMATION DES GROUPES DE TRAVAIL.

La première séance a eu lieu le 04/10/1976 : lors de cette première séance se sont formés trois groupes d'une trentaine d'étudiants se réunissant :

- L'un à la faculté Lyon-Sud, le jeudi de 17 à 19 heures.
- L'autre dans l'amphithéâtre du service du Professeur PLAUCHU à l'Hotel-Dieu, de 17 à 19 heures.
- Le troisième, au même endroit, le jeudi de 20 à 22 heures.

Le cours polycopié correspondra aux compte-rendus des séances de 17 à 19 heures à l'U.E.R. sud-ouest avec comme médecin modérateur Monsieur le Docteur BIOT.

Monsieur le Docteur BOURNE sera le médecin modérateur du groupe de 17 heures à l'Hotel-Dieu.

Monsieur le Docteur RECHATIN modérera celui de 20 heures.

B) MISE EN PLACE D'UNE NOUVELLE FORME DE TRAVAIL.

Lors des deux premières séances, les différents groupes mirent en place leur mode de fonctionnement :

- La première séance a eu lieu dans un amphithéâtre et a pris dès le début une allure de cours magistral les étudiants ne connaissant pas à l'avance le sujet traité, à savoir : point de côté thoracique, angor et infarctus.

Trois questions ont alors été posées en début de séance :

- . Comment aborder un malade présentant un point de côté thoracique ?
- . Comment arriver au diagnostic formel d'angor ?
- . Comment le traiter ?

Il a alors été proposé aux étudiants de préparer pendant un quart d'heure une réponse à ces différentes questions. Les étudiants interrogés au bout de ces quinze minutes ont été vite interrompus par un des praticiens qui a alors exposé le sujet de façon structurée sous forme de plan analysant les étiologies par ordre de fréquence décroissante en apportant une ordonnance type pour chacune des étiologies.

Ensuite a été abordé à peu près de la même façon, le problème de l'infarctus myocardique et les questions posées par les étudiants lors de ce premier cours ont été faites à Monsieur le Professeur TOUBOUL convoqué à cette séance.

- La deuxième séance a eu lieu dans une petite salle (salle de TP d'anatomie).

Sujet : Les dyspnées.

Après avoir éliminé le problème des oppressions, on a abordé le problème de l'insuffisance cardiaque et de son traitement.

Une amorce de dialogue a pris jour, mais les cas proposés sont restés hypothétiques et assez voisins des cas abordés lors d'un cours de pathologie :

C.A.T. devant une IVG de moyenne importante due à une HTA chez un homme de cinquante ans.

- A partir de la troisième séance, les règles de fonctionnement se sont explicitées.

Il a été décidé que les différents médecins viendraient en ayant préparé des cas cliniques choisis parmi leur clientèle et que les étudiants auraient à en discuter en se mettant à la place du médecin.

Les cas proposés sont ainsi personnalisés : le médecin raconte l'histoire du patient et le replace dans son contexte :

- PAR EXEMPLE, un cas à discuter :

Il s'agit d'un homme de 40 ans, français, petit éthylique, ayant déjà été vu pour artérite des membres inférieurs, qui vient pour une hématurie totale du sang rouge isolée. Dans les antécédents, il y a 5 ans, il avait eu une orchio-épididymite, il avait été hospitalisé et avait eu à cette occasion une UIV tout à fait normale.

Il se sent par ailleurs bien : il n'a pas présenté de douleurs sauf au moment du passage du caillot ; il n'a pas de traitement anti-coagulant. L'examen général est négatif. La cytotactériologie urinaire, avec recherche des BK est négative.

Examens à pratiquer dans ce cas précis.

Discussion à propos des examens à pratiquer et de la conduite à tenir devant une hématurie.

- AUTRE EXEMPLE :

Un nourrisson de 8 semaines, pesant 5 kgs, n'ayant pas posé de problème jusque là, présente depuis la veille une température à 38°5 avec une diarrhée liquide (5 selles par jour) de matières verdâtres contenant des mucosités. Il ne présente pas de vomissements. Il n'y a pas de signes de déshydratation. Il urine normalement et ne refuse pas de boire. Il est vif et ne semble pas souffrir.

A l'examen : son abdomen est un peu ballonné, mais souple. L'examen des tympans est négatif et l'auscultation pulmonaire est normale.

C.A.T., rédaction de l'ordonnance et conseils hygiéno-diététiques à laisser par écrit à la mère.

Le groupe des étudiants se divise en quatre sous-groupes correspondant aux quatre rangées de tables.

Au début de chaque séance, quatre cas cliniques (tels que ceux rapportés ci-dessus) sont exposés au tableau et chaque sous-groupe doit s'intéresser à l'un des cas.

Pendant 10 à 15 minutes, les étudiants réfléchissent individuellement ou discutent entre eux dans la même rangée.

Un étudiant de chaque rangée est ensuite interrogé à propos du cas étudié dans sa rangée ; il doit se mettre dans la situation du médecin recevant le patient dans son cabinet ou bien appelé en urgence auprès de celui-ci.

Il doit être capable :

- de discuter le cas en demandant au besoin des examens complémentaires ;
- d'établir un diagnostic ;
- de rédiger une ordonnance ;
- si nécessaire de rédiger les lettres pour les auxiliaires médicales, le kinésithérapeute, ou un autre médecin concerné ;
- d'établir une conduite à tenir et des conseils hygiéno-diététiques.

Si cet étudiant ne sait pas répondre, il est relayé par ses camarades, tout le groupe participant à la discussion, acquiesçant ou refusant tel médicament ou telle prise de position.

Les praticiens présents apportent les corrections nécessaires en discutant entre eux s'ils ne sont pas d'accord, chacun apportant sa propre expérience.

Lorsqu'un universitaire est présent, il donne son avis et fait en général le point sur la question.

L'ordonnance retenue par tout le groupe est enfin inscrite au tableau et sert de base pour la rédaction du cours polycopié.

On fait de même pour les trois autres cas et la séance se termine en général,

- soit par un élargissement à une vue plus totale de la question ;
- soit par une focalisation sur un problème donné (le plus souvent intéressant la compétence de l'universitaire présent).

C) PROGRAMME.

- Séance n° 1 - Cardiologie, 4 novembre 1976

- . C.A.T. d'un traitement anticoagulant.
- . C.A.T. devant une insuffisance coronarienne.
- . C.A.T. devant un infarctus.

Universitaires invités :

Professeur NORMAND

Professeur TOUBOUL

Avec les Docteurs BISCH - CASTEL, PIGNAL - BOUGEOT, GAYDOM - TOMADA.

- Séance n° 2 - Dyspnées.

18 octobre 1976

- . Traitement de l'insuffisance cardiaque.
- . Digitalisation.
- . Surveillance d'un traitement digitalique.
- . Contre-indications à l'emploi des digitaliques.
- . Associations médicamenteuses, dangereuses avec les digitaliques.
- . Traitement de l'OAP, complication de l'insuffisance cardiaque.
- . Traitement de la crise d'asthme.
- . Traitement de fond de l'asthme.
- . Traitement de la bronchite chronique.

Universitaires invités :

Professeur PERRIN-FAYOLLE

Avec les Docteurs DUBUJET et MARTINON
JUNOT et MOREL
MEDARD et CORMIER.

- Séance n° 3 - Pathologie des membres inférieurs.

25 novembre 1976

- . Traitement de la phlébite superficielle.
- . Traitement de la phlébite profonde.
- . Traitement de l'oblitération chronique (artérite).
- . Traitement de l'ulcère variqueux.

Universitaires invités :

Professeur TERMET

Professeur COLOMB

Et les Docteurs GROS et MELLERAY
N'GUYEN PERRON et METRAT
GAYDOM et TOMADA.

- Séance n° 4 - Dépressions et insomnies.

2 décembre 1976

- . Les principaux correcteurs des troubles psychiques :
 - *Neuroleptiques
 - *Anti-dépresseurs
 - *Anxiolytiques
- . Abord du malade en dépression.
- . Traitement de l'insomnie de l'enfant.
- . Traitement de l'insomnie de l'adulte.

Universitaires invités :

Professeur DEVILLARD

Avec les Docteurs SAUTERET et TANNE
MAZENOT et FIZE
BISCH et CASTEL.

- Séance n° 5 - Algies rachidiennes.

9 décembre 1976

- . Traitement de la sciatique.
- . Traitement du lombago aigu.
- . C.A.T. devant une lombalgie chronique.

Universitaires invités :

Professeur BOUVIER

Et les Docteurs PIPARD et DONDIN
PIGNAL et BOUGEOT
CONTAMIN et HALLACQ.

- Séance n° 6 - Douleurs pelviennes chez la femme.

16 décembre 1976

- . Traitement des infections à Trichomonas et à Candida.
- . Traitement de la gonococcie.
- . Traitement d'une leucorrhée à germes banaux.
- . Syndrome prémenstruel.
- . Dysménorrhée.

Universitaires invités :

Professeur NOTTER

Professeur THOULON

Et les Docteurs N'GUYEN PERRON et METRAT
O. SAUTERET et TANNE
PIGNARD et DONDIN.

- Séance n° 7 - Troubles règles - contraception.

6 janvier 1977

- . C.A.T. devant une hémorragie génitale brutale.
- . Examen clinique et biologique lors d'une première demande de prise de contraceptif.
- . Contre-indications des contraceptifs.
- . C.A.T. devant un nodule du sein.

Universitaires invités :

Professeur NOTTER

Professeur THOULON

Avec les Docteurs O. JUNOD et MOREL
GROS et MELLERAY
DALGOBBO et GENOUL.

- Séance n° 8 - Grossesses.

13 janvier 1977

- . Médicaments et grossesse.
- . L'examen du 3ème mois.
- . L'examen du 6ème mois.

Universitaires invités :

Professeur NOTTER

Professeur THOULON

Avec les Docteurs MICOULLLOUD et ROSENBERG
N'GUYEN et METRAT
CONTAMIN et HALLACQ ou LEHUL.

- Séance n° 9 - Dermatologie.

20 janvier 1977

- . Allergies.
- . Pityriasis-versicolor.
- . Candidose.
- . Prurit.
- . Eczéma de contact.
- . Erythème fessier.

Universitaires invités :

Professeur COLOMB

Avec les Docteurs BISCH et CASTEL
GROS et MELLERAY
DUBUJET et MARTINON.

- Séance n° 10 - Gastro I. - Ictères.

- . Traitement de l'ulcère en poussée.
- . Traitement de la colique hépatique.

Universitaires invités :

Professeur VACHON

Professeur TETE

Professeur PALIARD

Avec les Docteurs CORMIER et MEDARD
FERRY et HENRY
GAYDON et TOMADA.

- Séance n° 11 - Gastro II - Ictères.

- . Traitement de la cirrhose décompensée.
- . Traitement de l'hépatite virale au début.

Universitaires invités :

Professeur TETE

Professeur VACHON

Professeur PALIARD

Avec les Docteurs FERRY et GARNIER
GENOUL et DAL GOBBO
PINEAU et LEHUREAU.

- Séance n° 12 - Affections fébriles de l'enfant.

- . Hyperthermie des nourrissons, rhinopharyngite, angine, rougeole et scarlatine.

Universitaires invités :

Professeur BERTRAND

Avec les Docteurs LEPRINCE et BURGENSIS
GENOUL et DAL GOBBO
GROS et MELLERAY

- Séance n° 13 - Affections fébriles de l'adulte.

- . Traitement de la grippe chez l'adulte et le vieillard.
- . Traitement d'une pneumopathie aiguë.
- . Problème de la C.A.T. devant une "fièvre au long cours".

Universitaires invités :
 Professeur BERTRAND
 Avec les Docteurs BISCH et CASTEL
 MAZENOT et FIZE
 O. JUNOD et MOREL.

- Séance n° 14 - Pathologie urinaire.

- . Adénome de la prostate.
- . Surveillance et traitement de l'infection urinaire.
- . Crise de colique néphrétique.

Universitaires invités :
 Professeur ARCHIMBAUD
 Avec les Docteurs SAUTERET et TANNE
 PIPARD et DONDIN
 PIGNAL et BOUGEOT.

- Séance n° 15 - Le nourrisson.

- . Alimentation du nourrisson pendant les six premiers mois.
- . C.A.T. devant un vomissement du nourrisson.
- . C.A.T. devant une diarrhée du nourrisson.

Universitaires invités :
 Professeur GILLY
 Docteur MAMELLE
 Avec les Docteurs MICOULLLOUD et ROSENBERG
 DUBUJET et MARTINON
 PIGNAL et BOUGEOT.

- Séance n° 16 - Diabète - Obésité - Goutte.

- . Traitement du diabète primaire.
- . Surveillance d'un diabète secondaire.
- . Traitement de la goutte.

Universitaires invités :
 Professeur PLAUCHU
 Avec les Docteurs MARTINEZ et MARTEL
 TANNE et O. JUNOD
 MEDARD et CORMIER.

- Séance n° 17 - Diarrhées et constipation.

- . Traitement d'une diarrhée aiguë fébrile de l'adulte.
- . Examens à demander devant une diarrhée chronique.
- . Traitement de la constipation.

Universitaires invités :
 Professeur VACHON
 Professeur TETE.

Les séances suivantes étaient prévues mais n'ont pu avoir lieu à cause de la proximité des examens :

- . Hypertension, Hyperlipémie.
- . Céphalées - Malaises - Lipothymies.
- . Installation - Législation - Séance collective

Avec les Docteurs VITTORI et VALLARCHER.

D) PARTICIPATION.

1° - Des étudiants :

Ce mode de travail sous forme de tables rondes semble avoir répondu au désir des étudiants comme peut le démontrer la participation exemplaire des 130 étudiants inscrits des Facultés Lyon-Sud et Grange-Blanche. Même le 31 mars, séance supplémentaire pendant les vacances de Pâques les groupes ont été pratiquement au complet.

Sur 130 étudiants inscrits, 110 ont assisté très régulièrement aux différentes séances et ont présenté l'examen au mois de juin.

2° - Des Universitaires :

Les universitaires qui étaient chaque semaine invités à participer aux séances n'y ont pas tous assisté. Certains se sont sans doute désintéressés de ce nouveau type d'enseignement, mais surtout le fait que trois groupes aient été formés dans des endroits différents a rendu impossible la présence d'un Universitaire dans chaque groupe. Ceci peut peut-être, pour une part, expliquer les difficultés qui se sont fait sentir au moment des examens de juin 1977, l'absence des universitaires ayant même empêché la validation du contrôle continu qui devait correspondre à 30 % de la note d'examen.

E) INTERET DE CETTE EXPERIENCE.

1° - Enquête auprès des étudiants :

Une enquête réalisée auprès des étudiants ayant participé à cette expérience a montré :

- a) Qu'ils étaient venus chercher dans ce certificat :
 - Une approche de la pratique courante par la possibilité de rencontrer des généralistes et de bénéficier de leur expérience.
 - Des notions de thérapeutique qu'ils n'avaient pas suffisamment reçues au cours des années précédentes.
 - Une préparation au remplacement.

b) Ce qui a intéressé les étudiants :

S'avère être surtout :

- Le mode de déroulement de l'enseignement sous forme de tables rondes.

- La possibilité d'une participation active, ce qui impliquait bien sûr une préparation sérieuse de chaque séance, mais permettait le dialogue.

c) Ce qui a été reproché :

- Avant tout l'absence fréquente des universitaires pour la raison citée plus haut.
- Le manque de rigueur de certaines séances.
- Le manque de coordination et d'harmonisation entre les différents groupes.
- Le fait que les séances ne pouvaient pas se prolonger au-delà des deux heures fixées à l'avance, ce qui a parfois obligé à bacler certains points et interdit de s'attarder sur des questions intéressantes.
- Le fait enfin, que les modalités d'examen prévues en début d'année n'aient pas été respectées : les questions d'examens ont en effet, été posées par des universitaires n'ayant pas tous participé à l'expérience ; elles ont été jugées peu précises, correspondant peu à ce qui avait été traité tout au long de l'année.

Voir ANNEXE VIII : Liste des questions d'examen de juin et de septembre 1977 et ANNEXE I : Tableau des résultats à ce certificat.

2° - Analyse critique :

Les Universitaires ont cependant pu faire un certain nombre de critiques justifiant l'étude d'une nouvelle structuration pour l'année 1977-78 : la plupart des étudiants interrogés n'avaient manifestement pas préparé les questions. Certains médecins participants ont manqué de rigueur thérapeutique ; le manque de coordination a limité de beaucoup le choix possible pour les questions d'examen et la correction des copies a montré qu'une grande partie des étudiants ne possédaient pas de bases thérapeutiques suffisantes.

3° - Intérêt :

Ce certificat a en fait, répondu à un besoin des étudiants et principalement des futurs généralistes.

Il a permis une participation active et effective de tous, qui aurait pu être encore meilleure si chaque séance avait été mieux préparée.

Les praticiens y ont apporté leur vécu. Ils nous ont montré combien les problèmes de la médecine générale peuvent différer de ceux de la médecine hospitalière auxquels nous étions confrontés jusque là.

Ces tables rondes nous ont particulièrement fait découvrir certains points :

- L'attitude du praticien n'est pas seulement induite par les réflexes médicaux face à une pathologie bien codifiée ; il doit tenir compte des réactions du patient et de son entourage qui prennent une grande part dans la réalisation du traitement.

On peut citer deux exemples :

- Quelle réaction doit-on avoir face à une mère dont l'enfant présente une bronchopneumopathie aiguë d'origine virale avec une température élevée et qui réclame à tout prix un traitement antibiotique qui n'a pas sa raison d'être scientifiquement parlant.
 - Faut-il vraiment hospitaliser une personne âgée alors même que le diagnostic est associé classiquement à une conduite à tenir simple et sans ambiguïté : "hospitalisation" ; mais cette hospitalisation est vécue comme un tel drame que l'envoi à l'hôpital a toute chance d'être un choc dont elle ne se remettra pas ?
- Une grande partie du temps des médecins généralistes est occupée par des patients dont les problèmes sont des problèmes d'adaptation :
- "Il faut que les futurs généralistes se préparent à ce qu'un nombre de plus en plus grand de malades viennent les voir pour des problèmes psychologiques".
- Seul "le médecin de famille" peut observer ses malades dans des circonstances les plus diverses. Face au malade qu'il connaît depuis longtemps, il est le seul à pouvoir juger l'importance réelle de tel ou tel symptôme.

Dans cette forme de travail de groupe, chacun a été amené à formuler ses propres hypothèses, chacun a eu la possibilité d'être mis en situation et de tenter d'y faire face. C'est surtout le côté actif de cette forme d'enseignement qui doit être souligné.

Chaque table ronde a été animée par trois généralistes qui n'étaient pas forcément du même avis, ceci a permis une plus libre expression de l'étudiant qui a pu perpétuellement, et sans avoir l'impression d'être jugé, confronter ses premières conduites avec celles de ses camarades, des médecins et des spécialistes présents.

C'est cette confrontation qui permet l'approche de ce qui ne peut pas être enseigné et qui pourtant, constitue l'essentiel :

La façon de prendre une décision seul, dans une situation non rencontrée jusqu'alors, en appréciant avec suffisamment de liberté les différents facteurs pour prendre une attitude personnelle et originale.

Q U A T R I E M E C H A P I T R E

APPORT SPECIFIQUE DU GENERALISTE DANS L'ENSEIGNEMENT

APPORT SPECIFIQUE DU GENERALISTE DANS L'ENSEIGNEMENT

Il n'est pas facile de choisir d'exercer la médecine générale quand, pendant les sept années que dure sa formation, l'étudiant n'a cotoyé exclusivement que des spécialistes, plus particulièrement hospitaliers.

Seuls les généralistes peuvent parler de leur exercice et de leurs problèmes quotidiens qui sont le plus souvent très différents des problèmes quotidiens d'un médecin hospitalier. Il apparaît donc nécessaire qu'il y ait une formation spécifique et que cette formation spécifique soit effectuée avec la participation des omnipraticiens.

Le conseil de l'Ordre des Médecins, lors de son Assemblée Générale a construit un projet de réforme des études médicales. Le préambule de ce projet est ainsi rédigé :

"Toute réflexion sur l'organisation des études médicales suppose deux préalables :

- 1er préalable : une planification des actions de formation ...
- 2ème préalable : une participation de l'ensemble du corps professionnel à la formation initiale ; si l'université a un rôle éminent dans la formation initiale des différentes catégories de médecins dont la collectivité a besoin, elle ne peut plus seule assurer cette formation initiale à laquelle doivent participer un certain nombre de médecins non universitaires exerçant la profession dans les différents types d'établissements ou de médecins praticiens ayant reçu la formation pédagogique adaptée à leur nouvelle responsabilité".

Au chapitre deux, de ce même projet, il est noté :
 "Pour le premier cycle il est souhaitable de faire participer les praticiens aux commissions pédagogiques".
 "Pour le deuxième cycle, la participation des praticiens doit être envisagée, non seulement au niveau des commissions pédagogiques pour l'élaboration des objectifs de la pédagogie, mais également au niveau de l'enseignement lui-même pour certains enseignements modulaires".

Dans le même ordre d'idée : Les doyens des Facultés de médecine de France ont eux-mêmes présentés leur projet de réforme dans lequel on peut lire :

"Nous tenons également à ce que les praticiens en exercice participent à la préparation des objectifs et à l'organisation de l'enseignement". (quotidien du médecin le 24 janvier 1977)

Allant dans le même sens, on peut aussi retrouver dans le compte-rendu de la deuxième assise du syndicat national des professeurs et maîtres de conférences agrégés à plein temps des CHU sur l'enseignement de la médecine qu'il a été dit en présence de Mme Simone WEIL et de M. J.P. SOISSON, alors secrétaire d'Etat aux universités (le 26/10/1974) :

"Si le stage pratique doit garder la prépondérance au cours de TCEM, il faut regretter actuellement l'absence de tout enseignement récapitulatif et synthétique tourné vers l'action thérapeutique. La nécessité d'un tel enseignement prolongé ultérieurement par l'organisation d'une formation continue apparaissent clairement à tous ceux qui ont été membre d'un jury de clinique".

Plus loin, on peut lire :

"Un bon nombre d'étudiants en fin d'études ne sont pas armés aujourd'hui pour assurer leur mission de médecin".

Plus loin, enfin, on trouve la note suivante :

"La participation de praticiens volontaires, spécialistes ou non, à l'enseignement du 3ème cycle nous paraît souhaitable et possible comme le prouvent certaines expériences pédagogiques récentes".

Nous verrons enfin, que les préoccupations des étudiants, qui sont les premiers concernés par leur formation vont dans le même sens. Le Docteur GALLOIS, lors du Congrès de l'association nationale des étudiants en médecine qui s'est tenu à Lyon en avril 1976 a souhaité la participation des non-universitaires au cours du deuxième cycle et précisé qu'il entendait par là "l'introduction des praticiens en exercice dans la formation".

Après avoir passé en revue tous ces projets, on est tenté de se demander le pourquoi de ces souhaits. Quel peut être l'apport spécifique du généraliste dans l'enseignement de la médecine ?

Le rôle du généraliste n'est absolument pas de concurrencer celui des enseignants actuels, car ceux-ci apportent des connaissances théoriques et pratiques indispensables à la pratique d'une médecine de qualité. Les spécialistes hospitaliers sans cesse tenus au courant de l'évolution des connaissances, confrontés chaque jour aux problèmes de leur spécialité, sont en effet, seuls capables de donner à l'étudiant des bases scientifiques solides.

L'apport principal du généraliste est peut-être tout d'abord, simplement d'introduire ou de ré-introduire dans l'institution hospitalo-universitaire l'image de ce qu'il est et de ce qu'il vit chaque jour.

A) NOTION DE MODELE D'IDENTIFICATION.

La société française de médecine générale qui a été créée en février 1973 dans le but de promouvoir la "spécialité de médecine générale" insiste beaucoup sur la présence de généralistes praticiens dans l'enseignement médical qui seraient ainsi "les modèles d'identification" nécessaires à toute formation professionnelle.

L'étudiant en médecine est depuis ses premières années habitué à certains modèles d'enseignants. Le fondamentaliste lui présente le modèle du chercheur, le clinicien, quant à lui, n'est susceptible de transmettre à travers son discours et son comportement que l'image d'un modèle thérapeutique qui ne peut se transposer sans modification à la pathologie du praticien.

(Le Doyen de l'U.E.R. de Bobigny a déclaré au Congrès des médecins des centres de santé :

"C'est une hypocrisie pédagogique de prétendre former des médecins par la seule pratique hospitalière qui ne présente que 2 % des actes médicaux réalisés en France".)

Il paraît donc nécessaire d'introduire un autre modèle, un modèle de médecins qui s'intéressent plus au malade dans sa totalité qu'à la maladie, qui sont capables de s'adapter au caractère déroutant de la réalité vivante qu'est le patient laissé en situation.

Dans une étude présentée à la réunion de la société de médecine psychosomatique à propos de cet apport spécifique du généraliste M. Louis VELLUET déclare :

"Il est à notre sens capital que le généraliste présente une image à la fois accessible et multiple".

Multiple, parce qu'à l'inverse des modèles du fondamentaliste et de l'interniste qui ont un rôle relativement bien codifié, le généraliste doit pouvoir donner l'image de la diversité. Chaque étudiant doit pouvoir s'imaginer à sa place, compte-tenu de ses particularités personnelles.

Accessible, parce que le généraliste n'est pas un être d'exception, perpétuellement juché sur un piédestal, mais celui qu'on peut toucher, auquel on peut s'identifier ou au contraire choisir de ne pas s'identifier sans sentiment d'infériorité et sans culpabilité excessive.

B) LA PRISE EN CHARGE DE LA PREMIERE ANGOISSE.

Le généraliste peut être le garant aux yeux de l'étudiant, angoissé à la veille de ses premières responsabilités, de la possibilité d'exercer réellement la médecine. Lui seul, peut être la preuve vivante qu'il est possible d'accepter d'assurer la prise en charge globale réelle du malade, quelles que soient les difficultés. Il témoigne du fait qu'il est possible de prendre ses responsabilités seul, sans angoisse insupportable.

Il peut donc, par sa seule présence, donner à l'étudiant le sentiment de sécurité qui lui est indispensable pour lutter efficacement contre son angoisse et lui permettre par là même d'accéder lui aussi à la prise de ses responsabilités.

C) LA PRISE EN CHARGE DANS SON ENVIRONNEMENT D'UN MALADE,

"INDIVIDU" A PART ENTIERE.

Un autre apport spécifique du généraliste à l'enseignement médical est lié au fait qu'il prend ses malades en charge dans leur environnement même et qu'il doit donc intégrer tous les facteurs qui les concernent. L'accent est mis sur la nécessité d'un diagnostic global intégrant de façon souvent progressive dans le temps, tous les facteurs somatiques, psychologiques et sociaux.

Le généraliste apporte une façon nouvelle de voir le malade : individu distinct, susceptible de ressentir des émotions et d'intervenir dans le traitement. Il peut faire apparaître à travers ses expériences relatées et ses commentaires, la réalité du désir profond du patient et la nécessité de le respecter, parfois même s'il semble être en contradiction avec les exigences de la thérapeutique.

Enfin, à travers le généraliste, l'étudiant va découvrir qu'en médecine : "si la certitude est bien entendu notre idéal à tous, elle ne doit pas être établie au prix d'une souffrance injustifiable du malade, ni d'ailleurs d'un coût inutile pour la collectivité".

Ce dialogue avec les praticiens n'est pas, à mon avis, réservé aux seuls futurs généralistes. Il est important que tout médecin, quelle que soit son orientation ultérieure n'oublie jamais que tout ce qu'il voit ou fait au sein d'une structure hospitalière est absolument indissociable d'une autre réalité qui est celle du milieu extérieur. Il serait grave que ce genre de médecins puissent quitter la faculté sans avoir pris conscience de ce qu'est la médecine de la personne dans sa totalité.

C I N Q U I E M E C H A P I T R E

PANORAMA DES EXPERIENCES MENEES DANS LE MEME SENS
DANS D'AUTRES FACULTES FRANCAISES

PANORAMA DES EXPERIENCES MENEES DANS LE MEME SENS,
DANS D'AUTRES FACULTES FRANCAISES.

Une enquête nationale, réalisée par la SOFRES, à la demande du quotidien du médecin et dont les résultats sont parus en février 1976 annonce que :

- 59 % des jeunes généralistes français considèrent que l'enseignement qu'ils ont reçu au cours de leurs études les a mal préparé à la pratique de leur métier.
- 45 % estiment que leurs études ont été trop théoriques.

Mais surtout :

- 91 % d'entre eux estiment que l'enseignement dispensé à la faculté ne leur aurait pas permis d'exercer la médecine à la fin de leurs études sans une formation autonome acquise par exemple à l'occasion de remplacements (encore peut-on reprocher à ces jeunes médecins de n'avoir pas su se former eux-mêmes pendant leurs études).

Actuellement, de très nombreuses facultés de médecine en France, comme à l'étranger, ont entrepris un effort louable pour une amélioration des études médicales dans le sens d'une ouverture sur la réalité quotidienne des praticiens.

De nombreuses facultés observent et confrontent ces différentes expériences afin d'organiser prochainement des adaptations similaires.

Les expériences se multiplient et s'individualisent en deux types d'organisations :

- Soit une formation spécifique au cours du 2ème cycle réalisée par un certificat optionnel de médecine praticienne en DCEM 4.
- Soit en un 3ème cycle de médecine générale comprenant un stage chez le praticien avec un enseignement parallèle sous forme de tables rondes avec des praticiens.

A) LES AMENAGEMENTS APPORTES AU COURS DU 2° CYCLE DES ETUDES
MEDICALES.

1) Expérience de l'U.E.R. KREMLIN-BICETRE à Paris :

Elle a débuté au cours de l'année 1973-74.

Il s'agissait d'une tentative de certificats optionnels de médecine générale débutant en DCEM 3 et DCEM 4 dans le

but de donner très tôt le goût de la médecine générale aux étudiants.

Il y a ainsi actuellement, deux certificats optionnels de médecine générale conçus comme étant le complément l'un de l'autre.

Ils peuvent être poursuivis par les étudiants, soit en DCEM 3 et DCEM 4, soit en DCEM 4 et pendant le stage interné.

- Le premier certificat optionnel :

Il est composé de 18 séances de deux heures, dont les sujets sont pris dans la pathologie courante.

L'épreuve finale comporte des rédactions d'ordonnances et des réponses à des problèmes concrets concernant l'attitude à l'égard du malade et de sa famille, ou la surveillance du traitement.

Le programme a été défini par des médecins généralistes et ce sont eux qui assurent l'enseignement en présence d'un médecin universitaire qui se borne à participer aux discussions.

Ces médecins généralistes ont ainsi rédigé un cours photocopié représentant une synthèse de leurs préoccupations.

- Le deuxième certificat optionnel :

Il comporte deux parties :

- . D'une part, 6 séminaires de deux à trois heures, ayant pour point de départ des cas concrets avec la participation de médecins généralistes et de spécialistes.

Séminaires portant sur :

- *Le généraliste et ses correspondants hospitaliers.
- *Le généraliste et ses correspondants de ville.
- *Problème de prescription et rédaction d'ordonnances et de certificats.
- *Problème de la mise à jour des connaissances.

- . D'autre part, des stages destinés à amorcer la mise en situation des étudiants :

*Stage auprès de l'AUMP (Association pour les Urgences Médicales de Paris).

*Un stage passif auprès du praticien de 6 mois à raison d'une journée par semaine.

La validation repose avant tout sur un rapport de stage fait par l'étudiant.

- Toujours à l'U.E.R. KREMLIN-BICETRE, s'est créé un certificat optionnel de médecine psychologique, en médecine praticienne, ouvert de préférence aux étudiants de DCEM 3 ou DCEM 4.

Il comporte 10 séances de deux heures abordant surtout les problèmes de la relation médecin-malade.

(L'enseignement de médecine générale à KREMLIN-BICETRE - Concours Médical 4/10/75)

2) Expérience de la faculté de médecine de Bordeaux :

Depuis l'année 1975-76, il existe un certificat optionnel de médecine omnipraticienne de 30 heures. Un deuxième certificat d'une durée équivalente a été créé en 1976-77 pour compléter le premier.

Ces certificats associent médecins praticiens, internistes et spécialistes. Cet enseignement vise à dégager les problèmes spécifiques auxquels le praticien est confronté. La grande participation des étudiants à ces nouveaux certificats témoigne de leur intérêt.

3) Expérience de la faculté de Tours :

Les participants du séminaire pédagogique de Tours ont estimé que "le généraliste peut et doit intervenir" dans l'enseignement de la médecine générale : il a été ainsi prévu quatre niveaux d'intervention du généraliste dans l'enseignement :

- La faculté
 - L'hôpital
 - Le stage auprès du praticien
 - Le "parrainage".
- A la faculté,
par leur collaboration aux entretiens dirigés : participation aux groupes de préparation comprenant le directeur du certificat et des chefs de clinique ou moniteurs et participation également à la conduite des entretiens dirigés menés par le chef de clinique. Le praticien serait "un attaché d'enseignement" avec une rémunération.
- A l'hôpital,
sous forme d'entretiens avec les étudiants dans le cadre des stages hospitaliers : ils agiraient ainsi en tant "qu'attachés hospitaliers".
- Le stage auprès du praticien,
il est prévu pour les étudiants de DCEM 4 ne possédant pas encore une licence de remplacement et également pendant le troisième cycle. Il sera d'une durée de dix journées chez au moins deux praticiens différents. Les étudiants doivent rechercher eux-mêmes les praticiens susceptibles de les accueillir.
- Le "parrainage",
chaque étudiant, à partir de DCEM 1 sera invité à trouver un médecin praticien acceptant de le recevoir. Ceci permettra de sensibiliser les étudiants aux réalités de l'exercice du généraliste.

Il a été réalisée une enquête en 1976 auprès des praticiens généralistes de la région centre afin de sonder leur opinion sur ces différents projets :

- Pour le stage auprès du praticien en DCEM 4 : 81 %
- Initiation parrainage de DCEM 1 - DCEM 3 : 76 %
- Participation à la définition théorique pédagogique : 62 %
- Pour la prise d'enseignement théorique (tables rondes, enseignement dirigé) : 54 %
- Pour la prise en charge des étudiants dans les services hospitaliers : 41 %

La mise sur pied de ces réalisations sera prochaine avec la participation des étudiants au conseil de l'unité.
Cf Revue de médecine de Tours - Tome 10 n° 9 - Nov. 1976.

4) Expérience à Lyon U.E.R. Alexis Carrel = Faculté Alexis Carrel :

- Certificat optionnel de médecine praticienne au cours de DCEM 4 :

L'U.E.R. Alexis Carrel a organisé depuis trois ans (année 1974-75) une formule de certificat optionnel de médecine praticienne au cours du DCEM 4.

L'idée de base de ce certificat est que l'étudiant ne peut faire le tour en tant qu'étudiant hospitalier, des 13 à 14 disciplines nécessaires à une formation clinique complète, et se propose de mieux les préparer à l'exercice de la médecine générale en les mettant en présence de situations médicales concrètes qu'ils n'ont pas connues au cours de leur externat.

Le candidat doit choisir six unités de valeur parmi les disciplines suivantes :

- . Pédiatrie 3 UV - 20 à 22 heures
- . Cardiologie
- . Pneumologie
- . Neurologie
- . O.R.L. 2 UV - 16 heures
- . Digestif
- . Endocrinologie
- . Hématologie
- . Dermatologie
- . Ophtalmologie
- . Gynécologie
- . Rhumatologie 1 UV - 12 heures
- . Urologie

Les candidats doivent choisir des disciplines qu'ils n'ont pas connues au cours de leurs stages hospitaliers.

Afin de répondre mieux à leur demande, tout en tenant compte des servitudes imposées par le nombre des étudiants par groupe et des horaires des enseignants, un programme a été mis au point au cours de l'année 1975-76.

Les séances de deux heures chacune sont organisées sous forme de petits groupes comprenant 10 ou 12 étudiants. Ces séances ont lieu dans les différents services hospitaliers. L'enseignement est dispensé par des professeurs agrégés et des assistants. Il n'y a pas de cours magistraux. Les étudiants possèdent une liste de référence bibliographique leur permettant de faire le point sur les affections des disciplines envisagées. La présence à ces séances est obligatoire. L'examen final porte sur les options choisies par le candidat et comprend la rédaction d'une ordonnance et la rédaction d'une brève discussion diagnostique avec propositions thérapeutiques sur un dossier clinique.

- Toujours à l'U.E.R. Alexis Carrel, et allant dans la même ligne d'idée, la suppression totale de tout cours magistral pour l'enseignement de la néphrologie a permis un enseignement à l'hôpital visant à habituer l'étudiant à faire face à des situations médicales concrètes.

5) Dans les quatre facultés de Lyon :

- Le quadrimestre hospitalier :

Toujours dans le même ordre d'idée depuis deux ans, le quadrimestre a remplacé le semestre.

Ce quadrimestre a l'avantage de permettre à l'étudiant de mieux connaître ainsi trois pathologies spécialisées de plus.

- Stage interné auprès du praticien :

Depuis deux ans le choix général des postes de stage interné (pour les quatre U.E.R. de Lyon groupées) propose 40 postes de stage interné auprès du praticien pendant 6 mois dans des cabinets de groupe.

Pendant l'année 1975-76, 32 étudiants ont ainsi participé à ces stages chez le praticien.

Ces stages d'abord passifs, permettent ensuite à l'étudiant de remplacer l'un des médecins du groupe en étant supervisé par les autres médecins du groupe.

Les praticiens qui reçoivent le stagiaire sont nommés par une commission pédagogique (constituée par les Directeurs des quatre facultés, des médecins représentant le Conseil de l'Ordre, des représentants étudiants ...) et reçoivent le titre de "maître de stage".

6) A la faculté Lyon Sud enfin :

A côté de l'expérience du certificat de médecine pratique qui est notre propos, nous retrouvons également la suppression du cours magistral dans une autre discipline : la neurologie :

Le cours magistral a été supprimé et remplacé par un enseignement en petits groupes à l'hôpital neurologique. Chaque

étudiant assiste à 9 séances d'enseignement de deux heures chacune, en groupes de 15 à 20 participants. Un cours photocopié a été rédigé, il doit être consulté avant chaque séance.

- La présence des étudiants est obligatoire.
- La première demi-heure est consacrée à la théorie, questions de l'enseignant aux étudiants, puis questions des étudiants.
- Le reste du temps est consacré à la présentation de malades en insistant sur la séméiologie et le déroulement de la démarche diagnostique.
- Une interrogation écrite (4 questions en 20 minutes) a lieu lors de trois séances ; ces interrogations comptent pour 30 % de la note terminale.

En 1974-75 une autre expérience a été tentée en DCEM 1 : Une liste de questions de séméiologie a été établie par spécialité. L'acquisition de ces connaissances se fait à l'hôpital deux après-midi par semaine sous la responsabilité d'un assistant.

Le contrôle des connaissances se fait par un examen oral jugé par un assistant et un chef de service.

Deux sessions sont prévues, l'une en juin, l'autre en septembre ; l'échec à ces deux sessions empêche le passage dans l'année supérieure.

B) LES AMENAGEMENTS D'UN TROISIEME CYCLE SPECIFIQUE DE MEDECINE GENERALE.

1) L'U.E.R. de Bobigny :

L'U.E.R. de Bobigny constitue une expérience pilote dont l'originalité est une refonte de l'enseignement sur les trois cycles.

L'élaboration d'un enseignement de la médecine générale a nécessité une préparation de 18 mois et 40 personnes y ont participé : généralistes, hospitaliers et fondamentalistes.

Au cours des 8 années d'étude, la part de la médecine générale est au début très tenue, elle prend au fil des années une part de plus en plus importante sous la forme d'options. Parallèlement, l'enseignement des autres spécialités suit la même courbe. La spécialisation intervient très tôt au cours du 2ème cycle et le noyau commun se rétrécit au cours des études :

- Au cours du 1er cycle :

Les généralistes participent à l'enseignement d'une UV de psychologie médicale à l'initiative des psychologues.

- Au 2ème cycle,

plusieurs groupes de travail sont constitués au cours de chaque année universitaire avec un thème général :

- En DCEM 1 : le normal et le pathologique, unité de valeur destinée à introduire la notion de relativité pour faire contrepoids à la masse de connaissances obligatoirement un peu dogmatiques reçues par l'étudiant.
- En DCEM 2 : "L'étudiant hospitalier et son malade", UV proposée aux étudiants qui remplissent pour la première fois des fonctions hospitalières. L'ensemble des problèmes liés à leur confrontation directe avec le malade et avec l'équipe médicale est abordé en petits groupes.
- En DCEM 3 : "Médecine générale et diagnostic".
- En DCEM 4 : "Médecine générale et prévention".

Ces unités de valeur comportent chacune 20 heures réparties en 10 séances au rythme de deux heures par semaine pendant un trimestre.

Chaque groupe d'une quinzaine d'étudiants est animé par un médecin généraliste chargé par le Doyen d'assurer l'enseignement.

Ces UV sont obligatoires pour les étudiants choisissant la filière praticienne mais peuvent être choisies comme option par les étudiants des autres filières (le nombre d'inscriptions étant limité à 120, par nécessité).

Pour DCEM 1 et DCEM 2, 9 généralistes se sont partagés les 12 groupes. Chacun possédait une expérience antérieure dans l'animation et la dynamique des groupes.

Au cours de DCEM 3, l'étudiant doit effectuer une enquête chez le praticien.

Au cours de DCEM 4, est organisé un stage chez le praticien de 15 à 20 demi-journées dans l'année, stage axé surtout sur la thérapeutique.

- Le 3ème cycle :

C'est en 1972-73, que la faculté de Bobigny a proposé aux étudiants un "diplôme universitaire de médecine générale". Le Directeur de l'U.E.R. a demandé à des généralistes d'organiser une formation spécifique pour de futurs généralistes.

L'élaboration du projet a duré 18 mois et a été le fruit de la réflexion d'environ 40 généralistes remarquables par leur souci d'améliorer la formation de la médecine générale.

Il a été ainsi mis en place un 3ème cycle de médecine générale de trois ans faisant suite à l'introduction aux problèmes de médecine praticienne au cours du 2ème cycle. L'étudiant est supposé commencer ce cycle avec les connaissances fondamentales acquises lors des six années précédentes.

L'enseignement de ce diplôme de médecine générale couvre une période de trois ans en partant de l'observation qu'en France, la période qui s'écoule entre la fin du 2ème cycle et la soutenance de thèse est en moyenne actuellement de trois ans.

La première année correspond au stage interne et aux examens de clinique.

La deuxième année correspond à la préparation de la thèse. La troisième année correspond au début de l'insertion professionnelle.

Au cours des deux premières années est organisé un enseignement sous forme de tables rondes animées par deux médecins généralistes, avec une participation d'hospitalo-universitaires ou de paramédicaux selon le sujet.

Ce sont des séances de deux heures groupées à raison de trois séances par semaine réparties sur une seule journée : les étudiants pouvant venir de toute la France. Parallèlement à cet enseignement, l'étudiant doit effectuer des remplacements chez le praticien qui sont normalement rémunérés.

Le stage hospitalier interne classique est maintenu pour une période de 6 mois.

Les enseignants participent au déroulement des cliniques.

Le problème de la sélection ne se traduit jamais par l'examen classique ; il est en fait résolu par auto-sélection : seuls les étudiants vraiment motivés participent régulièrement aux tables rondes.

Il est exigé une parfaite compétence dans la rédaction des ordonnances.

Les enseignants de Bobigny ont créé un institut de formation de l'enseignement de la médecine générale qui organise des journées de travail ouvertes à tous les médecins intéressés.

Le recyclage du praticien et l'enseignement post-universitaire sont apparus indispensables aux différents organisateurs : le praticien doit avoir acquis les principales dernières nouveautés médicales.

Les praticiens doivent être installés depuis au moins 5 ans ; ils sont tous compétents et désintéressés.

Les généralistes participant à cet enseignement reçoivent le titre "d'attaché d'enseignement" ; leur rémunération est encore symbolique ou nulle.

La troisième année correspond aux premiers mois d'installation et à une formation médicale continue. Le jeune

médecin doit rédiger un mémoire en rapport direct avec sa nouvelle activité professionnelle en vue de la validation finale du "Diplome universitaire de Médecine Générale" (diplôme sans valeur légale).

Une trentaine d'étudiants constituant la première promotion de ce nouveau cycle ont validé ce diplôme fin 1976, début 1977.

En septembre 1975, l'expérience se développe à tel point, qu'il est nécessaire de limiter le nombre des inscriptions à 80 personnes.

2) Expérience de la faculté de médecine de Créteil :

Un troisième cycle spécifique pour le praticien généraliste, d'une durée de un an a été mis en place à la rentrée 1975. Ce troisième cycle contient plusieurs types d'enseignements différents.

- Des séances de deux heures, sous forme de tables rondes ont lieu deux fois par semaine. Le programme pédagogique a été établi en commun par des enseignants universitaires et des représentants du Conseil de l'Ordre départemental du Val de Marne comme représentant des généralistes. Les étudiants connaissent le programme de chaque séance et l'un d'entre eux est amené à exposer devant les autres un sujet préparé au préalable. L'exposé de l'étudiant est ensuite discuté par le groupe en présence de trois généralistes, d'un spécialiste du sujet et d'un "modérateur" interniste universitaire.
- Un stage auprès des praticiens, tenant lieu de stage interne, deux stages de trois mois chacun, auprès de deux praticiens différents, alternent avec des stages pratiques dans des organismes de prévention de Sécurité Sociale ou dans des spécialités préparant à l'exercice de l'omnipraticien.
- Enfin, l'U.E.R. a élaboré une "check list", remise aux étudiants avec un certain nombre de gestes pratiques indispensables aux généralistes. En face de chaque geste il est indiqué le nom d'un spécialiste qui pourra l'enseigner. L'étudiant choisit dans l'année le moment où il ira voir le spécialiste ; lorsque celui-ci considère que l'étudiant pratique correctement le geste, il valide la case correspondante.

3) Expérience de la faculté de médecine de Lille :

Elle a commencé en octobre 1976 dans l'une des U.E.R. de Lille II. Elle comporte :

- Un enseignement théorique sous forme de 24 thèmes de séminaire groupés en quatre rubriques et animés par un universitaire et trois médecins généralistes "chargés d'enseignement clinique" (60 médecins ont reçu ce titre).
- Un enseignement pratique. Des stages chez les praticiens à raison de trois demi-journées par semaine sont organisés pendant le stage interné. Les praticiens recevant les étudiants sont des "Maîtres de stage", qui ont été sélectionnés par les responsables des organisations professionnelles, syndicales, et de formation médicale continue.

4) Expérience de la faculté de médecine de Nancy :

Depuis 1974, avec la collaboration de l'Institut Lorrain de formation médicale continue, a été organisé un 3ème cycle de deux ans pour préparer les étudiants à l'exercice de la médecine générale.

Ce 3ème cycle comprend :

- Des certificats optionnels spécifiques de médecine générale.
- Des séminaires groupant universitaires, praticiens et étudiants.
- Et des stages chez le praticien.

C) A PROPOS DE LA COMMISSION FOUGERE.

Un certain nombre des innovations des différentes expériences présentées a été repris dans le rapport de la "Commission Fougère". Cette commission a été formée par Décision Ministérielle du 5 juillet 1973 pour "l'étude des problèmes relatifs à la formation du médecin généraliste et sa promotion".

Elle a été unanime dans son premier rapport paru en novembre 1975 pour juger que le mode de formation actuelle des généralistes était gravement defectueux.

Les critiques principales ont porté sur les points suivants :

- a) La place, le rôle et l'enseignement des matières dites fondamentales : groupées entièrement dans le 1er cycle, elles jouent un rôle trop important dans la sélection initiale. Elles sont souvent enseignées de façon trop théorique sans liaison avec les matières médicales.

- b) Les lacunes dans l'enseignement des matières médicales : suivant les U.E.R. telle ou telle matière, cependant importante pour de futurs généralistes, sont négligées ou oubliées.
- c) La pratique médicale est abordée trop tardivement.
- d) Elle l'est souvent dans de mauvaises conditions, trop rarement dans des services de médecine générale, le plus souvent dans des services très spécialisés où l'étudiant instruit par des spécialistes voit moins des malades que des maladies.
- e) L'année de stage interné est pour beaucoup une année perdue faute de places en nombre suffisant dans les hopitaux et faute de contrôle.

Une forte majorité s'est prononcée en faveur de l'institution d'un 3ème cycle de formation spécifique du généraliste. Ceci compte tenu que la plupart des jeunes médecins, une fois achevé leur stage interné, attendent aujourd'hui, un, deux ou trois ans, sinon davantage avant de s'installer. Il existe en fait déjà un troisième cycle sauvage qui révèle les appréhensions des jeunes diplômés et les besoins ressentis par eux d'une formation plus complète et plus pratique : il y a tout intérêt à l'organiser de façon rationnelle.

Il faut noter que dans l'esprit de la commission, la création d'un 3ème cycle ne devait pas dispenser d'apporter des améliorations aux 1er et 2ème cycle :

- Médicalisation plus poussée et meilleure répartition dans le temps des matières fondamentales.
- Harmonisation des programmes des diverses U.E.R., préférence donnée dans ces programmes aux enseignements médicaux d'un intérêt pratique plus grand pour les futurs généralistes.
- Amélioration des stages hospitaliers grâce notamment au maintien des services de médecine générale existants, à la création, dans toute la mesure du possible, de nouveaux services de cette catégorie pourvus d'un encadrement suffisant et à une meilleure utilisation des possibilités de stage en dehors des CHU.

Cette adaptation de l'enseignement aux exigences de la pratique serait sans doute facilitée par l'association de médecins praticiens, sous une forme adéquate à déterminer par exemple par une représentation de la profession médicale dans les conseils de gestion des U.E.R., leur participation à l'élaboration des programmes et à l'organisation des études médicales. (Extrait du compte-rendu du rapport de la Commission Fougère, telle qu'elle a été publiée dans les "Cahiers Médicaux Lyonnais" le 28 novembre 1975).

Lors de son rapport final, rendu public le 28 mars 1977, la Commission Fougère a repris les propos exposés ci-dessus, à savoir :

- La création d'un 3ème cycle de médecine générale, ce cycle terminal de deux ans, aura avant tout un caractère pratique (cette période de deux ans inclura le stage pratique de fin d'études actuel).
Pendant les premiers 18 mois l'étudiant accomplira un stage à plein temps en milieu hospitalier, avec des responsabilités d'interne.
Les 6 mois suivants, l'étudiant devra faire un stage à caractère actif : avec la possibilité d'effectuer des actes médicaux dans un cadre extra-hospitalier :
 - . Soit auprès d'un praticien.
 - . Soit dans un centre de PMI, de médecine du travail de la Sécurité Sociale.

Une importance toute particulière est accordée au stage actif chez le praticien qui pourrait même être rendu obligatoire pour tout futur généraliste pendant une durée d'au moins trois mois.

- Un complément théorique sera apporté à cette formation pratique sous la forme de 150 heures d'enseignement par an.

La Commission Fougère a donc repris certaines des innovations des différentes expériences pré-citées ; on peut cependant regretter que le problème de la participation des omnipraticiens dans la formation des futurs généralistes ne semble pas avoir été abordé de façon très approfondie, lors des travaux de cette Commission.

S I X I E M E C H A P I T R E

EVOLUTION DU CERTIFICAT POUR L'ANNEE 77-78

EVOLUTION DU CERTIFICAT POUR L'ANNEE 1977-78

A partir des bases critiques qui ont été fournies par cette expérience, durant cette année 76-77, la commission pédagogique a étudié de nouvelles modalités pour ce certificat d'initiation à la médecine pratique, et pour une nouvelle forme de l'enseignement de la thérapeutique.

Lors du compte-rendu de la séance de la commission pédagogique du 25/04/77, consacrée à l'organisation de l'enseignement de la thérapeutique et l'organisation du certificat d'initiation à la médecine pratique, M. le Professeur TETE, Président de la commission, rappelle en effet, que les cours magistraux de thérapeutique ont été supprimés en 1968, que depuis cette date l'enseignement de la thérapeutique doit être traité dans le cours de pathologie et également abordé avec l'enseignement de pharmacologie. Cet "enseignement intégré" ne permet, le plus souvent, que de donner des principes généraux et des indications sommaires, faute de temps.

La commission a donc proposé de recenser les différents sujets exposés sous forme d'un cours de thérapeutique au sein des différents certificats de pathologie, afin de mettre à jour une liste complémentaire de questions non traitées et jugées néanmoins nécessaires par les responsables de l'enseignement concerné.

Un questionnaire a ainsi été adressé à tous les responsables d'enseignement, de façon à envisager un enseignement complémentaire de thérapeutique en DCEM 4 (Cf ANNEXE - lettre du 3 mai 1977).

Lors de la même séance, la commission pédagogique a aussi examiné les différents problèmes concernant le certificat d'initiation à la médecine pratique. Ce certificat que l'on souhaiterait obligatoire, doit être conservé et aménagé :

- a) Le but est de présenter aux étudiants futurs praticiens, une synthèse des principales questions envisagées sous forme pratique :
 - Conduite à tenir ...
 - Examens à demander
 - Surveillance
 - Ordonnance.

Cela suppose une remise en mémoire de bases cliniques et la connaissance de l'arsenal thérapeutique.

- b) Par qui sera assuré l'enseignement de la médecine pratique ? La présence d'un universitaire est jugée indispensable aux côtés du praticien ayant reçu l'agrément du conseil de l'U.E.R. (actuellement, les Docteurs BOURNE, BIOT et RECHATIN). Ainsi, en conservant trois groupes, cela suppose la présence réelle de trois universitaires responsables.

- c) Le programme aura été établi afin que le même enseignement soit fait dans chaque groupe.
- d) La présence obligatoire des étudiants inscrits est souhaitée sans appel de contrôle.
La préparation de la séance est nécessaire et une interrogation peut être assortie d'une note pouvant servir à racheter les candidats au moment des délibérations.
Le praticien sera amené à faire part de son expérience, l'universitaire complètera ou reprendra éventuellement la question.
- e) L'examen comportera une ou plusieurs questions à traiter par écrit pour chaque spécialité. Le temps imparti reste à fixer (actuellement 8 minutes) ; les corrections seront assurées par les universitaires.
- f) Le statut des praticiens reste à définir : titre ? - rémunération ? - contrat renouvelable chaque année ?
Si le ou les praticien(s) actuellement volontaires venaient à renoncer à prêter leur concours, un praticien volontaire sera choisi selon certains critères (ancienneté, fonction hospitalière d'attaché), il devra être agréé par le conseil de l'U.E.R.
- g) Le Docteur TETE est proposé comme coordonnateur.

Le compte-rendu de la Commission Pédagogique du 25/04/77 dont nous venons d'exposer les différents points, auquel étaient présents les Professeurs GILLY et SITE, les Docteurs BARBIER, DUCLAUX, TETE et TRILLET, Messieurs RICHARDIER, DELLINGER, PIERRE, PIROLLET et TOURVIELLE DE LABROUCHE ; ce compte-rendu a été discuté lors du Conseil d'U.E.R. du 02/05/77 :
Monsieur le Professeur NORMAND, Doyen de la faculté Lyon Sud soulève deux problèmes :

- Problème des trois groupes nécessitant trois enseignants alors que certaines disciplines n'en ont qu'un seul, un triplement des charges de certains enseignants est donc à prévoir.
- Problème des praticiens qui seraient occupés deux fois par semaine, et dont le statut est à définir au niveau de l'université.
Il demande à la commission, en partant des bases actuelles, de :
 - . Préciser le programme.
 - . Voir les possibilités qui existent de rassembler dans un polycopié l'ensemble des questions de thérapeutique.
 - . Etudier les modalités pratiques :
 - *Nombre de groupes
 - *Charge des enseignants
 - *Locaux d'enseignement, étant entendu que cet enseignement doit avoir lieu dans le domaine universitaire.

Monsieur le Directeur souhaite que les conditions de fonctionnement du certificat soient fixées avant la rentrée d'octobre 1977.

(Compte-rendu du conseil d'unité le 02/05/77).

Lors de la réunion suivante de la commission pédagogique, le 01/07/77, le Docteur TETE a déclaré qu'après recensement des questions de thérapeutique réellement traitées dans le cadre des divers certificats, ainsi que les sujets jugés nécessaires n'ayant pas pu être traités faute de temps, il s'avère que ces derniers représentent environ 40 heures de cours.

Le programme du certificat de médecine pratique pourrait donc comprendre l'enseignement des questions de thérapeutique qui auront été traitées en DCEM 2, DCEM 3, DCEM 4, ces différentes questions ayant servi de base pour l'initiation à la médecine pratique proprement dite.

Sur ces bases, il restera à définir :

- Les modalités de contrôle des connaissances.
- Le programme et les modalités de l'examen du probatoire aux cliniques.
- Les conditions de praticien, étant entendu que l'enseignement sera placé sous la responsabilité d'un enseignant universitaire et aura lieu en sa présence.

(Compte-rendu de la commission pédagogique du 01/07/77).

Présents : Docteurs TETE, TRILLET, Professeurs PINET et SITE, Docteur BARBIER, Messieurs SAGNOL, DELLINGER et Monsieur RAPPHIN, chef de service administratif.

Lors de la séance du 30 septembre de la commission pédagogique, en présence de Messieurs les Docteurs TRILLET, DUCLAUX, SITE, de Monsieur DELLINGER, de Mademoiselle LOSCOS et de Monsieur RAPPHIN, le Docteur TETE rappelle les différentes questions sur lesquelles la commission s'est déjà prononcée.

Le certificat de médecine pratique comprendra 30 à 40 heures d'enseignement complémentaire de thérapeutique (complément ou répétition des cours faits en DCEM 2, DCEM 3 et DCEM 4), ce qui implique l'organisation suivante :

- Cours magistraux de thérapeutique dont le programme sera communiqué à l'avance, assurés par les seuls enseignants universitaires.
- Après deux séances, cours de deux heures avec présence de praticiens désignés par le conseil sous la forme de "conduite à tenir devant ..." et se rapportant aux questions de thérapeutiques et au cours des années antérieures. Ces séances devront être préparées par les étudiants. Il sera prévu des questions orales ; un enseignant universitaire animera ces séances de médecine pratique.

En fonction des effectifs, il pourra être prévu deux groupes au maximum.

- Le programme de l'examen portera sur l'ensemble des questions de thérapeutique.

Il comprendra 10 questions tirées au sort parmi les questions posées par les différents enseignants ayant participé à ce certificat, coefficient 1 par question, à traiter en trois heures.

Seront éliminatoires :

- . soit la note 0 à une question ;
- . soit trois notes inférieures à 3/10.

Il serait souhaitable que l'examen probatoire aux "cliniques", concernant les étudiants de l'unité qui n'auront pas validé le certificat de médecine pratique, soit commun avec les épreuves de ce certificat.

Lors de la séance du 03/10/77, après une longue discussion entre les enseignants et les étudiants, Monsieur le Doyen propose :

- De faire un essai en suivant les propositions de la commission pédagogique, tout en réduisant à 30 heures les cours magistraux de thérapeutique.
- De renouveler éventuellement cet enseignement l'année prochaine ou même en cours d'année.

Ces propositions sont adoptées à l'unanimité. Monsieur le Doyen adresse donc la lettre suivante à Messieurs les enseignants du certificat de thérapeutique et de Médecine pratique.

Le programme suivant est fixé pour la rentrée 1977-78 :

DCEM 4 - 1977/1978

PROGRAMME DU CERTIFICAT OPTIONNEL DE THERAPEUTIQUE ET

MEDECINE PRATIQUE

Jeudi 27/10 - Thérapeutique - P. TOUBOUL - Amphi n° 3 de 17 à 19h30

Traitement anti-coagulant
 Traitement HTA
 Traitement des troubles du rythme

Jeudi 03/11 - Thérapeutique - P. NORMAND - Amphi n° 3 de 17 à 19h30

Traitement de l'insuffisance cardiaque
 Traitement de l'angine de poitrine
 Les bêtabloqueurs en thérapeutique cardiovasculaire

Jeudi 10/11 - Médecine pratique - P. NORMAND, P. TOUBOUL - Gpe 1 :
 amphi 3 de 17 à 19h30 - Groupe 2 : amphi 2 de 17 à 19h30

Que dire, que faire devant une douleur thoracique ?
 Phlébite des membres inférieurs

Jeudi 17/11 - Thérapeutique - P. GILLY - Amphi 3 de 17 à 19 h

Généralités sur les médications usuelles en pédiatrie
Diététique du nourrisson normal : généralités

Jeudi 24/11 - Médecine pratique - P. GILLY - Amphi 3 - Groupe 1
de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Quelques applications thérapeutiques essentielles en Pédiatrie
et plus particulièrement l'hyperthermie du nourrisson et de
l'enfant

Diététique appliquée du nourrisson

Jeudi 01/12 - Médecine pratique - P. BERTRAND - Amphi 3 - Groupe 1
de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Conduite à tenir devant une angine aiguë
Vaccinations. Conduite à tenir en matière de prévention anti-
tétanique dans le cas d'une blessure des téguments
Conduite à tenir devant une morsure animale. Traitement anti-
rabique
Conduite à tenir devant une toux coqueluchoïde chez l'enfant
Conduite à tenir devant un syndrome grippal

Jeudi 08/12 - Médecine pratique - P. BERTRAND - Amphi 3 - Groupe 1
de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Conduite à tenir devant une éruption morbiliforme, devant une
éruption scarlatiniforme
Antibiothérapie chez le sujet fragile (femme enceinte, insuffi-
sant rénal, insuffisant hépatique, nouveau-né)

Jeudi 15/12 - Médecine pratique - P. DE VILLARD - Amphi 3 - Groupe
de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Conduite à tenir devant une insomnie
Conduite à tenir devant un état dépressif ou une tentative de
suicide
Conduite à tenir devant une bouffée délirante et un état d'a-
gitation

Jeudi 05/01 - Thérapeutique - P. BOUVIER - Amphi 3 de 17 à 19h30

Traitement des lombalgies et des névralgies du membre inférieur
Traitement des cercicalgies et de la névralgie cervicobrachiale
Traitement de la coxarthrose et de la gonarthrose

Jeudi 12/01 - Thérapeutique - P. BOUVIER - Amphi 3 de 17 à 19h30

Traitement de la polyarthrite rhumatoïde
Traitement des métastases osseuses
La corticothérapie générale dans les affections rhumatismales
Les infiltrations locales de corticoïdes

Jeudi 19/01 - Médecine pratique - P. BOUVIER - Amphi 3 - Groupe 1
de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Questions traitées au cours de l'enseignement magistral de
thérapeutique.

Jeudi 26/01 - Thérapeutique - P. TETE - Amphi 3 - de 17 à 20h

Traitement de la hernie hiatale
 Traitement des constipations
 Traitement des diarrhées aiguës et chroniques
 Traitement de la rectocolite hémorragique et de la maladie de CROHN

Jeudi 02/02 - Médecine pratique - P. TETE - Amphi 3 - Groupe 1 de 17 à 19h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Conduite à tenir devant les rectorragies de sang rouge par l'anus. Traitement des hémorroïdes
 Conduite à tenir devant une diarrhée chronique et traitement
 Conduite à tenir devant une malabsorption intestinale et traitement
 Conduite à tenir devant une constipation chronique et traitement
 Traitement de la diverticulose et de ses complications
 Conduite à tenir et traitement de la rectocolite hémorragique, de la maladie de CROHN
 Traitement des parasitoses intestinales

Jeudi 09/02 - Médecine pratique - P. PALIARD - Amphi 3 - Groupe 1 de 20 à 22 h

Conduite à tenir devant un reflux gastro-oesophagien
 Conduite à tenir devant un ulcère gastrique
 Conduite à tenir devant un ulcère duodénal
 Conduite à tenir devant une crise douloureuse épigastrique

Vendredi 10/02 - Médecine pratique - P. PALIARD - Amphi 3 - Groupe 2 de 20 à 22 h

Conduite à tenir devant un reflux gastro-oesophagien
 Conduite à tenir devant un ulcère gastrique
 Conduite à tenir devant un ulcère duodénal
 Conduite à tenir devant une crise douloureuse épigastrique

Jeudi 16/02 - Médecine pratique - P. VACHON - Amphi 3 - Groupe 1 de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Comment traiter :

- une colique hépatique
- une lithiase biliaire
- une hépatite aigue virale dans les deux premières semaines
- une hépatite aigue virale qui se prolonge anormalement
- une hépatite alcoolique non décompensée
- une cirrhose décompensée avec ascite
- une migraine

Vendredi 24/02 - Thérapeutique - P. PERRIN FAYOLLE - Amphi 3 de 17 à 19h30

La corticothérapie en pneumologie
 L'antibiothérapie en pneumologie

Vendredi 03.03 - Médecine pratique - P. PERRIN FAYOLLE - Amphi 3
Groupe 1 de 17 à 18 h - Groupe 2 de 18 à 19 h

Conduite à tenir devant une toux chronique
 Conduite à tenir devant une dyspnée paroxystique

Vendredi 10/03 - Thérapeutique - P. THOULON - Amphi 3 de 17 à 19h30

Les oestrogènes - les progestatifs - les ocytocytes
 Les bêtamimétiques en obstétrique
 Les bêtabloquants en obstétrique

Jeudi 16/03 - Médecine pratique - P. THOULON - Amphi 3 - Groupe 1
de 20 à 22 h

Les prescriptions d'un cycle artificiel
 Conduite à tenir devant des métrorragies non gravidiques
 Conduite à tenir devant une menace d'accouchement prématuré
 Conduite à tenir devant une menace d'avortement

Vendredi 17/03 - Médecine pratique - P. THOULON - Amphi 3 -
Groupe 2 de 20 à 22 h

Les prescriptions d'un cycle artificiel
 Conduite à tenir devant des métrorragies non gravidiques
 Conduite à tenir devant une menace d'accouchement prématuré
 Conduite à tenir devant une menace d'avortement

Jeudi 23/03 - Thérapeutique - P. AIMARD - Amphi 3 de 17 à 20 h

Traitement de l'épilepsie
 Névralgie faciale
 Accidents vasculaires cérébraux
 Les gestes chirurgicaux en chirurgie

Jeudi 30/03 - Médecine pratique - P. AIMARD - Amphi 3 - Groupe 1
de 17 à 19 h - Groupe 2 de 20 à 22 h

Vertiges
 Céphalées
 Perte de connaissance brève
 Douleur

C O N C L U S I O N S

CONCLUSIONS

Depuis déjà 20 ans, de nombreux pays étrangers ont eu le souci de donner une formation spécifique aux médecins généralistes.

Depuis peu, la France suit ce mouvement et chaque nouvelle année voit se dérouler une expérience allant dans ce sens. L'objet de ce travail a été de s'intéresser plus particulièrement à l'une de ces expériences ; à savoir la mise en place d'un certificat d'initiation à la médecine pratique, certificat optionnel faisant intervenir des médecins praticiens.

Cette expérience qui a servi de base critique à la commission pédagogique pour étudier les nouvelles modalités de l'enseignement de la thérapeutique et de la médecine pratique, a buté sur deux écueils principaux :

- Si la participation exemplaire des étudiants à chaque séance ne peut être contestée, il s'est avéré que bien souvent ils avaient mal préparé les questions et on a pu leur reprocher d'être venu chercher au cours des différentes tables rondes des recettes visant à combler leur manque de bases thérapeutiques.
- L'absence des universitaires, qui pour certains s'est avéré matériellement imposée par le fait qu'ils ne pouvaient pas assister à trois séances en même temps, mais pour d'autres, témoigne d'un désintéressement certain.
Le manque de rigueur thérapeutique qui a été reproché à certains des praticiens participants.
Et la mauvaise coordination entre les différents groupes, ont conduit ce certificat dans une situation incohérente au moment des examens de juin 1977.

L'expérience semble cependant avoir été intéressante et positive :

- La présence des praticiens apporte des éléments d'information très importants pour les étudiants, en particulier sur le plan des possibilités d'exploration à domicile, sur les limites de la thérapeutique et de la prescription.
- Les médecins apportent leur vécu ; ils donnent des conseils très utiles quant à la psychologie et aux rapports vécus entre le malade et son médecin.

Ces séances doivent cependant être complémentaires et ne peuvent en aucun cas pallier les manques de bases thérapeutiques qui auraient du être acquises dans les années précédentes.

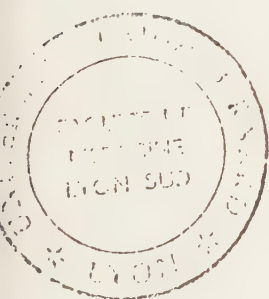
D'après l'historique, il semble en effet, que les problèmes qui ont été soulevés par cette expérience viennent du fait qu'il y a

toujours eu une confusion entre ce certificat optionnel de médecine pratique et l'enseignement de la thérapeutique (en 1971 ce certificat s'appelait en effet, "certificat optionnel de thérapeutique").

Ce certificat n'a jamais eu pour rôle de suppléer à l'enseignement de la thérapeutique qui est la finalité de la formation médicale après l'obligatoire acquisition de données séméiologiques et bien sûr ne peut alors pas être "optionnel".

Il est sûr que le certificat d'initiation à la médecine pratique fait appel à des bases cliniques et thérapeutiques, mais ces connaissances devraient être acquises auparavant, et son objet est avant tout de permettre à l'étudiant d'utiliser ses connaissances dans le cadre de la médecine praticienne et d'une relation différente de celle qu'il a rencontrée dans le cadre hospitalier.

Vu,



Le Doyen de la Faculté

Professeur J. F. VERNAND

Le Président de la Thèse
(Nom et Signature)

J.-M. Robert

Vu et Permis d'Imprimer

Lyon, le 27 JAN. 1978

Le Président de l'Université Claude Bernard
Président du Comité de Coordination des
Etudes Médicales



D. GERMAIN

B I B L I O G R A P H I E

BIBLIOGRAPHIE

- Pour une pédagogie de la médecine générale
Dr. J.L. ROUY (UER Expérimentale de Bobigny)
- Rapport sur la formation professionnelle du médecin généraliste en France
S.F.M.G.
- L'enseignement de la médecine en question
Notes du Congrès annuel de l'ANEMF (Lyon - Avril 1976)
- Le Guide des Conférences RAVALT 1973
C.E.P.M.
- La Revue de médecine psychosomatique et de psychologie médicale - Tome 18 n° 4
- Cahiers de pratique médicale
Edités par l'association corporative des étudiants en médecine de Lyon
- Le médecin, son malade et la maladie
M. BALINT
- Le médecin face au malade
L. ISRAEL
- Pour un nouveau médecin de famille
P. SOLIGNAC

THESES

- Formation du médecin généraliste
V. LEROY - Lyon, 8 juillet 1977
B. TANNE
- Stage étudiant chez les généralistes
A. METROP - 1975 - Lyon

REVUES

- Revue du praticien
Tome XXVI n° 37 - 1er septembre 76
Tome XXVII n° 24 - 25 avril 77
- Concours médical - 4 octobre
- Quotidien du médecin
n° 1418 - p. 14 et 15
- Quotidien du médecin - 24 janvier 77
- Revue de médecine de Tours
Tome 10 n° 9 - Novembre 76
- Cahiers médicaux lyonnais
Volume 48 n° 12 - 15 12 75
Tome 1 n° 13 - 28 novembre 1975
- Revue de médecine
n° 108 - mars 77
- Médecine praticienne
n° 624 - p. 158 Conférence des doyens de Nancy
Le curriculum actuel des études médicales doit
être aménagé
n° 635 - p. 109
Information des praticiens et formation des
jeunes médecins
n° 620 - p. 155
La réforme des études médicales : un devoir
pour l'Ordre
n° 627 - p. 116
Pour une véritable pédagogie de la médecine
générale ; journées d'information de
Croissy-Beaubourg
n° 629 - p. 109
Niveau des connaissances pratiques en DCEM 4
n° 623 - p. 212
La formation spécifique du généraliste
- Les cahiers de médecine pratique
Edités par la Corpo

=====

A N N E X E S

ANNEXE I

CERTIFICAT D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE

1971-72 : 161 étudiants en DCEM 4

1ère session

Inscrits à l'I.M.P. : 143
Absents 19
Ajournés 16
Admis 108

2ème session

Inscrits à l'I.M.P. : 11
Absents 0
Ajournés 2
Admis 9

1972-73 : 173 étudiants en DCEM 4

1ère session

Inscrits à l'I.M.P. : 130
Absents 0
Ajournés 83
Admis 47

2ème session

Inscrits à l'I.M.P. : 43
Absents 1
Ajournés 3
Admis 39

1973-74 : 180 étudiants en DCEM 4

1ère session

Inscrits à l'I.M.P. : 139
Absents 31
Ajournés 58
Admis 50

2ème session

Inscrits à l'I.M.P. : 11
Absents 0
Ajournés 1
Admis 10

1974-75 : 145 étudiants en DCEM 4

1ère session

Inscrits à l'I.M.P. : 62
Absents 0
Ajournés 38
Admis 24

2ème session

Inscrits à l'I.M.P. : 26
Absents 2
Ajournés 15
Admis 9

1975-76 : 141 étudiants en DCEM 4

1ère session

Inscrits à l'I.M.P. : 32
Absents 0
Ajournés 20
Admis 12

2ème session

Inscrits à l'I.M.P. : 20
Absents 12
Ajournés 8
Admis 0

1976-77 : 114 étudiants en DCEM 4

1ère session

Inscrits à l'I.M.P. : 84 (SO) 46 (GB)
Absents 8 13
Ajournés 29 19
Admis 47 14

2ème session

Inscrits à l'I.M.P. : 38 (SO) 32 (GB)
Absents 16 28
Ajournés 14 4
Admis 8 0

ANNEXE IIPROGRAMME DES CONFERENCES RAVAUT 75-7628 octobre Cardiologie

- Angor et pseudo-angor
- Que peut faire le praticien devant un infarctus ?
- Artérites

04 novembre Gynécologie

- Leucorrhées
- Ménométrorragies
- Ménopause
- Syndrome prémenstruel

11 novembre Dermatologie

- Acné, urticaire, eczéma, prurit ...
- Mycoses cutanées, psoriasis
- Furoncles, impétigo, noevus

18 novembre Hépatologie

- Insuffisance hépatique
- Colique hépatique
- Cirrhose, foie cardiaque
- Hépatite virale

25 novembre Gastro-entérologie

- Dyspepsie, régime des dyspeptiques
- Ulcères gastro-duodénaux, gastrites
- Régime des maladies de l'estomac
- Hémorroïdes, fistules et fissures hémorroïdaires

02 décembre Pathologie infectieuse

- Scarlatine
- Varicelle
- Zona - herpès
- Rougeole - rubéole
- Autres maladies virales éruptives

09 décembre Pneumologie

- Bronchite chronique
- Pneumopathies aiguës
- Tuberculose pulmonaire

Annexe II (suite)

16 décembre Psychiatrie "légère" du praticien

- Angoisse - anxiété - dépression
- Asthénie et psychasthénie
- Malaise nerveux - lipothymies
- Toxicomanies
- Insomnies

06 janvier Urologie

- Albuminurie
- Cystalgies
- Prostatisme
- Coliques néphrétiques

13 janvier Pathologie infectieuse

- Grippe - angine
- Erysipèle - oreillons
- Méningites - mononucléoses

20 janvier Otorhinolaryngologie

- Otites - sinusites - rhinopharyngites
- Algies faciales et céphalées
- Adénopathies cervicales

27 janvier Endocrinologie

- Obésité
- Diabète
- Régime hypo et hypercalorique

03 février Rhumatologie

- Rhumatisme articulaire aigu
- Rhumatisme infectieux
- Polyarthrite chronique évolutive
- Goutte

10 février Cardiologie

- Insuffisance cardiaque et thérapeutiques tonicardiaques
- Hypertension artérielle
- Hypotension artérielle

17 février Affections respiratoires

- Trachéites spasmodiques
- Coqueluche
- Asthme

Annexe II (suite)

24 février

Traumatologie du praticien

- Traumatisme du crâne, du rachis cervical
- Traumatismes thoraciques et dorso-lombaires
- Entorses - élongations - hydarthrose - hémarthrose
- Déchirures musculaires

02 mars

Pédiatrie

- L'alimentation du nourrisson
- La fièvre chez le nourrisson
- Troubles digestifs du nourrisson
- Diarrhées - toxicoses
- L'allergie chez l'enfant

09 mars

Urgences

- Les hémorragies
- Choc et collapsus
- Les brûlures

16 mars

Gynécologie

- Aménorrhées
- Dysménorrhées
- Contraception
- Stérilité

23 mars

Dermatologie - Phlébologie

- Blennorragie
- Syphilis primo-secondaire
- Pathologie veineuse : varices - périphlébites - phlébites
- Ulcères variqueux

30 mars

Gastro-entérologie

- Diagnostic et traitement des vomissements
- Sigmœidite - appendicite
- Constipation

06 avril

Rhumatologie

- Arthrose
- Sciatique
- Périarthrite scapulo-humérale

13 avril

Pathologie circulatoire cérébrale

- Insuffisance vasculaire cérébrale et accident vasculaire cérébral
- Hypo et hypertension intra-crânienne
- Vertiges et céphalées.

27 avril

Les problèmes de l'installation

- La convention
- Les cabinets de groupe

ANNEXE III

AVIS DE REUNION

SALLE DES CONFERENCES DE LA FACULTE DE MEDECINE
8 AVENUE ROCKFELLER
20h45 VENDREDI 19 DECEMBRE. LA REUNION COMMENCANT & 21hPRECISES.

La récente grève des étudiants en médecine de Lyon a rappelé la gravité des carences dans l'enseignement de la médecine.

A cette occasion, hospitalo-universitaires, étudiants et médecins praticiens se sont concertés pour étudier tout ce qui concerne la formation au métier de médecin : qualité des stages hospitaliers et les moyens de l'améliorer, problèmes posés par l'introduction des généralistes dans l'enseignement, leur place à l'hôpital, et l'organisation de stages dans leurs cabinets ...
En somme, tous les problèmes de la réorganisation des études.

Deux tables rondes ont maintenant rendu possible la continuité d'un travail de réflexion où toutes les idées et opinions devront se confronter et cela au sein même de l'Université de Lyon.

Nous accordons beaucoup d'importance à ce que les trois parties concernées pour le moment (enseignants, étudiants et généralistes) travaillent ensemble. C'est l'originalité de cette expérience et la principale garantie de succès.

Il faudra déboucher sur des propositions précises qui seront soumises aux Conseils d'U.E.R. par l'intermédiaire d'une nouvelle instance chargée à la suite de la demande des étudiants en grève d'étudier tous les problèmes de formation.

Par ailleurs elles seront écoutées au sein de la commission Fougère qui, au niveau national cette fois, est chargée par le Ministère de la Santé de la réforme globale des Etudes Médicales et de la promotion du médecin généraliste. Nous savons que Monsieur FOUGERE est vivement intéressé par les conclusions qui émaneront de ces travaux.

Nous vous invitons donc à cette 1ère réunion générale qui rassemble tous les enseignants, étudiants et généralistes qui pensent que maintenant le moment est venu de rassembler les idées, de les confronter, et de faire des propositions réalistes sur les solutions à apporter aux carences de la formation professionnelle médicale.

Annexe III (suite)

Ordre du jour :

I) BILAN PRESENTE PAR :

- un étudiant
- un hospitalo-universitaire
- un généraliste
- un membre de la société française de médecine générale

Temps de parole : 10 minutes chacun

Suivra une discussion ouverte de 20 minutes.

II) PRESENTATION DES METHODES DE TRAVAIL PROPOSEES :

A) Planning des travaux : 5 minutes

- Constitution de groupes de travail tripartites ne dépassant pas 15 personnes ; structurés avec animateur et rapporteurs de groupes.
- Le travail se déroulera sur deux mois et demi et donnera lieu à un rapport.
- Les rapports seront confrontés vers la mi-mars.
- Une réunion plénière aura lieu fin mars ; Monsieur FOUGERE, la presse médicale et la presse nationale y participeront. Les propositions issues de nos travaux seront alors soumises aux instances sus-citées.

B) Information sur la structure et l'animation des groupes de réflexion : 10 minutes

C) Discussion : 10 minutes

III) CONSTITUTION DE QUATRE GROUPES : Un par U.E.R.

Ces quatre groupes pourront ensuite se diviser en fonction du nombre de participants pour atteindre le chiffre préférable de 15 par groupe au maximum. Il n'est pas du tout indispensable de s'inscrire dans le groupe de l'U.E.R. à laquelle on appartient.

Chaque groupe définira bien : constitution, animateurs, rapporteurs, lieux, dates et fréquence des rencontres.

Annexe III (suite)

IV) PROPOSITIONS D'UN PROGRAMME DE REUNION.

Il sera discuté d'une grille distribuée en début de séance et dont les grands axes sont les suivants :

PREAMBULE :

Les expériences novatrices passées ou en cours de réalisation - Bilan critique.

- a) Région parisienne :
 - Créteil : méthode des objectifs
 - Bobigny : formation spécifique du généraliste
- b) Région lyonnaise :
 - Médecins généralistes dans les services hospitaliers, avantages et inconvénients. Les obstacles à l'extension du phénomène.
 - Expérience hors faculté d'un complément de l'enseignement : les conférences RAVAUT.
 - Stages internés dans les cabinets de groupe :
Résultats
Possibilité et obstacles à l'extension.

1) PROPOSITIONS ET CRITIQUES A COURT TERME :

- a) Critique du cours théorique :
 - Absentéisme
 - Intérêt de le maintenir ou non sous sa forme actuelle
 - Expériences réalisées à Lyon et possibilité de les étendre.
- b) Définir les programmes par la méthode des objectifs :
 - Pourquoi ce type de pédagogie nous a plu d'emblée
 - Insuffisances, hyperspécialisation ...
 - Collaboration des généralistes : Pourquoi et comment ?
- c) L'étudiant et les responsabilités diagnostiques et thérapeutiques ?
- d) Lieux de rencontres entre les enseignants, les enseignants et les praticiens.
 - Hopital
 - Faculté
 - Conseil de gestion
 - Tables rondes.

Annexe III (suite)

2) A PLUS LONG TERME :

- a) La sélection :
 - Pourquoi ?
 - A quel moment ? (avant ou à la fin de la 1ère année)
 - Selon quels critères ? (scientifiques, humains, autres)
 - Son adaptation aux besoins de santé.
- b) Cours et contenu des études :
 - Répartition des matières (fondamentales / Cliniques) selon les années.
 - Projets d'enseignement intégré.
 - Relation : théorie / Pratique
 faculté / Hôpital
 - Actuellement : hypertrophie des deux premiers cycles par rapport au troisième.
 - Création d'un 3ème cycle de formation spécifique à la médecine omnipraticienne ? sous quelle forme ?
Lieux de formation ?
 - Place des concours - Lesquels ?
- c) Formation des généralistes et des spécialistes :
 - Devenir des internats, des C.E.S.
 - Pourquoi hiérarchie entre généralistes et spécialistes
Tronc commun initial + formation spécifique équivalente ensuite ?
 - Qui enseigne ?

3) CE QU'IL EST SOUHAITABLE D'ABORDER A VOTRE AVIS et
dont nous n'avons pas parlé.

ANNEXE IV

C.E.R.F.O.R.M.

Commission d'étude et de réflexion sur la formation médicale

COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 15 JUIN 1976 A LA FACULTE DE MEDECINE.

A la suite de la circulaire envoyée par les Docteurs BOURNE et BIOT au nom du C.E.R.F.O.R.M. à l'ensemble des généralistes du département, 60 d'entre eux ont donné leur accord de principe à leur coopération à l'enseignement de la médecine pratique dans le cadre du Certificat de Médecine Pratique de la faculté.

41 médecins étaient présents à la réunion d'information du 15 juin. 4 autres ont confirmé leur accord par téléphone. 5 autres doivent confirmer rapidement. On peut donc être assuré de la participation effective et régulière d'une cinquantaine de généralistes.

Dans l'ensemble, il s'agit de généralistes ayant déjà une bonne expérience de la pratique médicale. Les quelques éléments plus jeunes pourront de leur côté, exposer les difficultés qu'ils ont éprouvées en début de carrière.

Il nous est apparu souhaitable de faire des tables rondes en réunissant pas plus de 20 étudiants à la fois de façon à obtenir une participation active. Le nombre d'étudiants inscrits à Lyon au certificat de Médecine Pratique est évalué à 120 environ, donc 6 groupes de 20.

L'enseignement comporte selon nos renseignements, 30 heures que l'on pourrait assurer en 15 séances de deux heures. Au total, les 6 groupes nécessiteront donc la participation des praticiens pendant 180 heures.

On envisage dans ces conditions la présence de deux ou même trois praticiens à chacune de ces tables rondes.

Les deux tiers des participants à la réunion du 15 juin préféreraient une séance le matin de 8 heures à 10 heures ; les autres accepteraient le soir de 17 heures à 19 heures. Eventuellement un ou deux groupes pourraient fonctionner en soirée dans un local approprié. Les préférences vont aux mardi et jeudi, étant donné l'activité des clientèles.

Annexe IV (suite)

Bien entendu, les médecins généralistes qui donnent un accord définitif sont déterminés d'une façon rigoureuse à remplir leur engagement sauf cas de force majeure. En cas d'impossibilité ils devront obligatoirement se faire remplacer par un médecin inscrit dans les groupes de travail (une liste sera fournie à chacun).

Il est bien convenu que le programme général de l'année sera publié dès le mois d'octobre avec horaire des séances de chaque groupe et sujet traité.

Les étudiants devront préalablement préparer d'une façon active leur participation et un ou plusieurs d'entre eux exposeront la question qui sera ensuite reprise par les praticiens dans un sens beaucoup plus pratique, en fonction de l'expérience du métier.

Le programme précis est en cours d'élaboration. Tous les participants à la réunion du 15 juin font actuellement des propositions écrites.

Un petit groupe de médecins et d'étudiants fera la synthèse et le découpage précis des questions à traiter en 15 séances. Ce groupe se réunit le mardi 29 juin.

La présence d'un Hôpitalo-universitaire aux tables rondes permettra un échange fructueux pour tous les participants et garantira la rigueur scientifique de cet enseignement.

De toute façon le cycle de ces réunions doit aboutir au "Certificat de Médecine Pratique" validé par l'université.

Enfin la question de la rémunération des praticiens à ce travail est posée. Elle est logique. Ce problème sera étudié en son temps.

En résumé, 50 praticiens sont décidés à agir pour apporter à l'enseignement de la médecine pratique leur expérience vécue. Il s'agit d'un effort remarquable. La formation des médecins praticiens futurs en sera notablement améliorée comme chacun le souhaite.

Docteur Joseph BIOT

ANNEXE V

MEDECINS PARTICIPANT AUX TABLES RONDES

DE MEDECINE PRATIQUE 76 - 77

Dr BIOT Joseph - 120, rue Pr Beauvisage - 69008 LYON
 Dr BISCH Aloys - 40, rue Anatole France - 69200 VENISSIEUX
 Dr BOUGEOT - 8, rue Penel - 69230 SAINT-GENIS-LAVAL
 Dr BOURNE Robert - 44, grand-rue saint-Clair - 69300 CALUIRE
 Dr BURGENSIS Henri - Maison Médicale - 69360 TERNAY
 Dr CASTEL Jean - 93, boulevard des Belges - 69006 LYON
 Dr CHEVAUX Daniel - 4, rue Croix-Barret - 69007 LYON
 Dr CONTAMIN François - 59, avenue du Point du Jour 69005 LYON
 Dr CORMIER J.P. - 40, Boulevard des Canuts - 69004 LYON
 Dr DAL GOBBO François - 1, avenue de la Gare - 69480 ANSE
 Dr DONDIN Jean-Pierre - 8, avenue Gabias - 69004 LYON
 Dr DUBUJET - 47, avenue Paul Santy - 69008 LYON
 Dr FERRY G. - Centre Médical - 111 bis, avenue P. Dumont
 69290 CRAPONNE
 Dr FIZE Alain - 20, boulevard Edouard Herriot - 69150 DECINES
 Dr GARNIER Jean - 8, avenue Hector Berlioz - 69330 MEYZIEU
 Dr GAYDON R. - 5, rue Gabillot - 69009 LYON
 Dr GENOUD Jacques - 29 A, rue de l'Oratoire - 69300 CALUIRE
 Dr GROS G.B. - 8, place Carnot - 69002 LYON
 Dr HENRY P. - 35-37, rue Saint-Hélène - 69002 LYON
 Dr JUNOD Odile - Maison Médicale - 69360 TERNAY
 Dr LEHUREAU Claude - 54, Grande-Rue de St-Rambert - 69009 LYON
 Dr LEPRINCE Yves - Cité du Roule - 69350 LA MULATIERE
 Dr MARTEL J.P. - 99, avenue Jean Mermoz - 69008 LYON
 Dr MARTINON André - 36, avenue Wissel - 69250 NEUVILLE
 Dr MARTINEZ André - 69970 CHAPONNAY
 Dr MAZENOD Bruno - "Résidence des deux amants" 27, rue Joseph
 Patel - 69009 LYON
 Dr MEDARD Jean - 6, rue du Luxembourg - 69100 VILLEURBANNE
 Dr MELLERAY L. - 5, place des Célestins - 69002 LYON
 Dr METRAT - DUMONT Odile - 45, rue du Bourbonnais - 69009 LYON
 Dr MICOULOU Annick - 45, rue du Bourbonnais - 69009 LYON
 Dr MOREL Claude - Résidence St-Pierre - 38200 VIENNE
 Dr NGUYEN-PEYRON J. - 32, rue Emile Combes - 69008 LYON
 Dr PIGNAL Joseph - 4, rue du Rhône - 69007 LYON
 Dr PINEAU Christian - 761, rue Nationale - 69400 VILLEFRANCHE
 Dr PIPARD Claude - Rue du Mont-Saint-Michel - 69680 CHASSIEU
 Dr RECHAT N - 19, rue Antoine Billon - 69200 VENISSIEUX
 Dr RIGAUD Paul - 44, rue de la République - 69150 DECINES
 Dr ROSENBERG - 252, cours Lafayette - 69003 LYON
 Dr SAUTERET Odile - 15, place Bellecour - 69002 LYON
 Dr TANNE Guy - Rue de Chassagne - 69360 TERNAY

Annexe V (suite)

Dr TOMADA Dino - Centre Médical - 2, rue Bel Air - 69800 St PRIEST
Dr VALARCHER Gérard - 6, rue Sébastien Gryphe - 69007 LYON.

MEDECINS INSCRITS EN JUIN 76, ET DONT LA PARTICIPATION N'A PAS
ETE CONFIRMEE :

Dr ASTRUC - 5, montée des Roches - 69130 ECULLY
Dr AUBERTIN Bernard - Centre Commercial du Mas - 69120 VAUX-en-VELIN
Dr CHABERT - 99, Avenue Jean Mermoz - 69008 LYON
Dr MEUNIER Jean - 69870 LAMURE SUR AZERGUES
Dr MILLANT Gérard - 16, rue Paul Pice - 69500 BRON
Dr NONY Jacques - 115, cours Lafayette - 69006 LYON
Dr SERVAJEAN Yves - 69670 VAUGNERAY
Dr VIAL René - 28, rue du Docteur Garrez - 69440 MORNANT.

ANNEXE VI

LISTE DES CERTIFICATS OPTIONNELS DE 2ème CYCLE POUR L'ANNEE 1976-77

I. CERTIFICATS OPTIONNELS PARTICULIERS A UNE U.E.R.

Alexis Carrel

- Initiation à la médecine pratique
(Pr Bernard FRANCOIS)

Lyon Nord

- Initiation à la médecine pratique
(Pr LEJEUNE)
- Réanimation médicale
(Pr BERTOYE - Pr LEJEUNE - Dr BANSILLON - Dr BOLOT)
(Une partie des enseignements de ces deux certificats
sera commune)

Sud Ouest

- Médecine nucléaire
(Pr MORET)

II. CERTIFICATS OPTIONNELS COMMUNS A DEUX OU PLUSIEURS U.E.R.

Sud Ouest - Grange Blanche

- Initiation à la médecine pratique
(Pr ROBERT Sud Ouest - Dr BOURNE - Dr BIOT)

Grange Blanche - Alexis Carrel

- Réanimation - Anesthésie et diététique
(Pr MOTIN Grange Blanche)

Les quatre U.E.R.

- Médecine tropicale
(Pr COUDERT Grange Blanche)
- Médecine du sport
(Pr GUILLET Grange Blanche)
- Apport de la radiologie en pratique médicale
(Pr P NET Alexis Carrel)
- Rééducation fonctionnelle
(Pr BOURRET Alexis Carrel)
- Psychologie médicale générale
(Pr GUYOTAT Alexis Carrel)

Annexe VI (suite)

- Alcoolisme et autres toxicomanes
(Pr SEPETJIAN Lyon Nord)
- Anatomie pathologique spécialisée
(Pr FEROLD Grange Blanche)
- Sexologie
(Pr CZYBA Biologie Humaine)

Les étudiants de 4ème année 2ème cycle ne peuvent pas se présenter aux examens de plus de deux certificats optionnels.

Ils devront avant le 31 décembre 1976, indiquer à leur U.E.R. le ou les deux certificats qu'ils choisissent définitivement. Leur U.E.R. confirmera éventuellement alors leur inscription à l'U.E.R. chargée de l'organisation du certificat correspondant.

=====

ANNEXE VIICERTIFICAT DE MEDECINE PRATIQUEU. E. R. SUD - OUEST(C.E.R.F.O.R.M.)

Mon Cher Confrère,

L'enseignement de médecine pratique de l'Unité Sud-Ouest auquel vous désirez participer commencera le

JEUDI 4 NOVEMBRE 1976.

Depuis notre précédente réunion, un certain nombre d'éléments nouveaux nous ont contraints à modifier certaines données du problème.

En particulier :

- a) Il ne sera pas possible de faire des tables rondes le matin de 8 heures à 10 heures, étant donné que pratiquement tous les étudiants ont des fonctions hospitalières.
- b) Il ne sera pas possible cette année, étant donné le caractère expérimental de cet enseignement et les possibilités budgétaires des U.E.R., de rémunérer les médecins qui acceptent de participer à l'enseignement de médecine pratique.

Dans ces conditions, toutes les séances auront lieu le

JEUDI après-midi de 17 heures à 19 heures

à l'unité Sud-Ouest, dans les amphithéâtres de cet établissement.

Une réunion est organisée le :

MARDI 21 SEPTEMBRE à 20 heures 30

Dans la grande salle de conférence de la faculté de médecine - Avenue ROCKFELLER.

Au cours de cette réunion, le programme de chaque séance et la date de chaque séance vous seront communiqués pour l'année entière. Vous choisirez les sujets que vous voulez traiter de préférence. Un certain nombre de médecins ont déjà écrit pour donner leur préférence pour certaines tables rondes.

Annexe VII (suite)

Nous définirons ensemble les modalités pratiques de ces tables rondes tout en insistant sur le caractère actif de la participation des étudiants qui auront préalablement préparé les questions. Chaque sujet traité devra faire l'objet d'une ordonnance rédigée soit par le praticien préalablement, soit mieux encore au cours de la réunion, ensemble, entre étudiants et praticiens.

C'est dire que cette réunion est capitale et que la présence de tous les médecins qui doivent participer à l'enseignement de médecine pratique est absolument indispensable. Il serait effectivement très difficile d'intégrer dans les équipes des médecins qui n'auraient pas participé à cette dernière réunion.

Nous vous demandons là un premier effort, mais ce n'est sûrement pas le dernier.

Veuillez croire, Mon Cher Confrère, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Les Modérateurs :

Docteur BOURNE
Docteur BIOT
Docteur NOVE-JOSSERAND

ANNEXE VIII (a)

Année Universitaire 76-77
1ère session

EPREUVE D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE - DCEM 4

Durée de l'épreuve : 2 heures.

Toutes les questions sont à traiter.

Chacune est notée sur 10.

Une copie différente par correcteur. Ne pas omettre le nom du correcteur sur la copie et le n° de la question.

1ère question (Dr ARCHIMBAUD)

Rédiger la ou les ordonnances destinées à traiter une cystite récidivante chez une femme. Le germe en cause est colibacille sensible à : AMPICILLINE, GENTAMYCINE, FURADOINE, NEGRAM, UROTRAT, RUFOL.

2ème question (Dr BERTRAND)

Rédiger l'ordonnance (avec l'ensemble des prescriptions hygiéniques et médicamenteuses) : enfant de 10 ans, pesant 25 kg, sans antécédents notables, porteur d'une angine pultacée avec adénopathies sous-angulo maxillaires bilatérales, température à 39°5, dysphagie.

3ème question (Dr BOUVIER)

Traitement de la névralgie sciatique rhumatismale.

4ème question (Dr DE VILLARD)

Citer les différents anti-dépresseurs que vous connaissez. Les classer par familles. Indiquer les principales précautions à prendre.

5ème Question (Pr GILLY)

Vous examinez un nourrisson de 5 mois en excellent état. (Examen clinique négatif). Il pèse 5 kg 500. Vous rédigez l'ordonnance pour ce nourrisson :

- Détaillez le régime alimentaire en supposant que le lait donné soit un lait maternisé.
- Donnez les conseils souhaitables autres que la diététique.

Annexe VIII (a) (suite)

6ème question (Dr TOUBOUL)

Un patient de 58 ans consulte pour une angine de poitrine caractéristique à l'interrogatoire. Il s'agit d'une angine de poitrine d'effort. L'examen clinique est négatif en dehors d'une tension artérielle à 155/85 et d'une ischémie myocardique sous-épicaudique dans le territoire antérieur sur l'électrocardiogramme enregistré au repos. Le diagnostic est donc certain. Rédiger une ordonnance pour ce patient.

7ème question (Pr NORMAND)

Donner une justification de chacune des prescriptions que vous avez faites dans l'ordonnance (ordonnance afférente à la question du Pr TOUBOUL).

8ème question (Pr NOTTER)

Les principales contre-indications à la contraception orale. Les énumérer et rédiger l'ordonnance s'il y a lieu.

9ème question (Dr PALJARD)

Quels sont les deux principaux groupes de médicaments actuellement prescrits dans le traitement de l'ulcère duodénal ? Justifier en une phrase leur utilisation. Formuler leurs prescriptions respectives (posologie, horaire, durée du traitement) dans un ulcère duodénal non compliqué du sujet jeune au moyen des produits de votre choix.

10ème question (Pr PERRIN-FAYOLLE)

Vous êtes appelé auprès d'un malade de 47 ans, qui présente une maladie asthmatique non allergique et qui, à l'occasion d'une infection bronchique avec expectorations purulentes, présente des crises d'asthme répétées avec un état fébrile persistant : rédigez une ordonnance pour ce malade.

11ème question (Pr PLAUCHU)

Un diabétique traité par l'insuline retard NOVO MIXTE LENTE vous appelle à son domicile pour une crise de foie. Que faites-vous ?

12ème question (Dr TERMET)

Traitement de l'oedème aigu du poumon.

13ème question (Dr TETE)

Traitement de la constipation.

14ème question (Dr THOULON)

Rédaction d'une ordonnance d'un contraceptif oral.

15ème question (Pr VACHON)

Un malade présente depuis 8 jours un ictère. La clinique et la biologie ont permis de faire le diagnostic d'hépatite ictérique virale. Rédiger une ordonnance pour ce malade.

ANNEXE VIII (b)

Année universitaire 76-77
2ème session

CERTIFICAT OPTIONNEL D'INITIATION A LA MEDECINE PRATIQUE

15 questions à traiter en deux heures.
Chaque question devra être traitée sur une copie séparée.
Préciser le nom du correcteur.

Question n° 1 - Pr PERRIN-FAYOLLE

Au début du mois d'octobre, un de vos malades présentant une bronchite chronique obstructive dyspnéïsante vient vous consulter, car il accuse depuis quelques jours une fièvre avec expectorations purulentes et majoration de sa dyspnée.

Rédiger une ordonnance sur laquelle vous indiquerez :

- a) Le traitement de la poussée aiguë que présente ce malade.
- b) Le traitement de fond qui vous semble nécessaire pour l'hiver.

Question n° 2 - Pr BERTRAND

Rédiger l'ordonnance (avec l'ensemble des prescriptions hygiéniques et médicamenteuses) :

Sujet de 12 ans sans antécédents, présentant un pharynx rouge, une température à 39°, un pouls à 130, une éruption érythémateuse sans intervalle de peau saine au niveau du tronc et des plis de flexion, non prurigineuse, une langue lisse et décapillée.

Question n° 3 - Pr GILLY

Un nourrisson de 4 mois, pesant 5 kgs et nourri au lait artificiel (lait maternisé). Il présente de la diarrhée sans perte de poids.

Donner votre ordonnance :

- diététique
- médications
- éléments de surveillance.

Question n° 4 - Pr BOUVIER

Conduite à tenir chez un malade présentant un lumbago aigu.

Question n° 5 - Pr ARCHIMBAUD

Rédiger l'ordonnance destinée à un patient présentant une crise de colique néphrétique.

Question n° 6 - Pr NORMAND

Conduite du traitement chez un patient porteur d'une hypertension artérielle essentielle. Enoncer conseils diététiques et prescriptions en rédigeant un modèle d'ordonnance.

Question n° 7 - Pr TOUBOUL

Enumérez les effets secondaires possibles dus à l'utilisation des médications suivantes :

- Bétabloquants
- Pronestyl
- Cordarone

Citez suivant les cas les examens de contrôle à effectuer.

Question n° 8 - Pr PLAUCHU

Une question à traiter au choix :

1- Un diabétique insulino-prive apporte un résultat de glycosurie de 24 heures à plus de 120 grammes. Quels sont les éléments qui vont vous permettre de cerner le ou les points à corriger.

ou

2- Eléments de surveillance de l'adaptation de la dose de Cortisone chez un addisonien.

Question n° 9 - Pr VACHON

Vous êtes appelé pour une crise douloureuse aiguë de l'hypocarde droit qui a commencé depuis une heure. La douleur est vive.

Quel traitement à appliquer et quels conseils donner ?

Question n° 10 - Pr TETE

Examens à demander devant une diarrhée chronique.

Question n° 11 - Pr PALIARD

Rédiger une ordonnance type pour un homme de 50 ans présentant depuis un mois un tableau de brûlures gastriques post-prandiales précoces avec régurgitations par reflux gastro-oesophagien. Les radiographies oesophago-gastro-duodénales ont montré une malposition cardio-tubérositaire.

Question n° 12 - Pr DE VILLARD

Etablir une ordonnance de traitement d'une insomnie d'endormissement chez un enfant très agité dans la journée.

Question n° 13 - Pr TERMET

Traitement de l'oblitération artérielle chronique des membres inférieurs.

Question n° 14 - Pr NOTTER

Traitement d'urgence de la menace d'accouchement prématuré au 7ème mois, chez une primipare.
Rédaction d'une ordonnance.

Question n° 15 - Pr THOULON

Traitement d'urgence des métrorragies non gravidiques. Examens à faire pratiquer pour la recherche des principales causes.

ANNEXE IX

Oullins, le 3 mai 1977

Mon Cher Collègue,

La commission pédagogique examine les différents problèmes concernant l'enseignement de la thérapeutique et le certificat optionnel à la médecine pratique.

Depuis la suppression de la thérapeutique, cet enseignement se fait dans les différents certificats de DCEM 2, DCEM 3 et DCEM 4 soit sous forme de question de thérapeutique, soit sous forme de principes généraux et indications sommaires, faute de temps, après le cours de Pathologie. A cela, s'ajoute un enseignement de Pharmacologie.

Il semble bien qu'un certain nombre de sujets échappe à l'enseignement.

La commission pédagogique aimerait connaître les questions réellement traitées sous forme de question de thérapeutique dans chaque certificat.

La commission pédagogique aimerait connaître les sujets non traités, faute de temps, jugés nécessaires.

Ce complément pourrait éventuellement être enseigné en DCEM 4, cela faciliterait beaucoup la réalisation pratique du certificat optionnel d'initiation à la médecine pratique faisant appel à des bases cliniques et à des connaissances thérapeutiques.

C'est pourquoi, nous demandons à tous les responsables d'enseignement de bien vouloir communiquer :

- les questions faisant l'objet d'un cours de thérapeutique ;
- les questions non traitées faute de temps qui éventuellement pourraient faire l'objet d'un enseignement complémentaire en DCEM 4.

Je vous remercie de votre collaboration, et je vous prie de croire, Mon Cher Collègue, à mes sentiments les meilleurs.

Docteur TETE
Président de la commission
pédagogique

Pour permettre à la commission pédagogique d'examiner cette question avant la fin de l'année universitaire, je vous serais obligé de bien vouloir adresser vos réponses, avant le 10 mai prochain, au Secrétariat de l'U.E.R. Sud Ouest.

ANNEXE X

Oullins, le 11 octobre 1977

Le Doyen

à

Messieurs les Enseignants
du Certificat de Thérapeuti-
que et Médecine pratique

Mon Cher Collègue,

Dans sa dernière séance, le Conseil de la Faculté a approuvé à l'unanimité les nouvelles modalités concernant le certificat de Thérapeutique et de Médecine Pratique.

Je vous rappelle que cet enseignement se propose d'approfondir les connaissances de Thérapeutique acquises en DCEM 2, DCEM 3 et DCEM 4, et de traiter les questions de thérapeutique qui n'auraient pu être enseignées au cours des certificats de DCEM 4 et des années antérieures.

L'enseignement magistral qui sera dispensé correspondra par conséquent au programme que vous avez transmis au Pr TETE, Président de la Commission pédagogique et il sera également complété par des cours de médecine pratique (sous la forme de "Conduite à tenir devant ...") auxquels participeront des médecins praticiens.

Le Conseil de la Faculté a décidé que l'enseignement magistral ne dépasserait pas 30 heures et que les séances de Médecine Pratique seraient limitées à 25 heures environ. Dans cette optique, j'ai donc besoin de connaître pour chaque enseignant concerné le nombre d'heures qui lui sera nécessaire pour traiter son programme dans le cadre du cours magistral et des séances de Médecine Pratique.

Aussi, en fonction des renseignements que vous avez déjà communiqués au Pr TETE et que je vous rappelle en annexe, je vous demande de bien vouloir compléter et me retourner le tableau ci-joint.

Les cours débiteront le 27 octobre prochain et auront lieu dans les locaux de la Faculté à partir de 16 heures (amphithéâtre n° 3).

Pour les séances de Médecine Pratique et compte tenu de l'importance de l'effectif inscrit, les étudiants seront répartis en deux groupes fonctionnant par exemple l'un de 17 à 19 h, et l'autre de 20 à 22 h le même jour.

Je vous remercie de votre collaboration, et vous prie de croire, Mon Cher Collègue, à mes sentiments les meilleurs.

Le Doyen de l'U.E.R.
Professeur NORMAND

ANNEXE XI

Oullins, le 2 novembre 1977
Le Doyen
à
Messieurs les Enseignants du
Certificat de Thérapeutique
et Médecine Pratique

Mon Cher Collègue,

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, le programme des enseignements magistraux de thérapeutique et des cours de Médecine Pratique pour l'année universitaire 1977-78.

Compte tenu de la durée totale de l'enseignement limitée cette année à 21 semaines et du fait qu'il est nécessaire que le plus grand nombre de disciplines soit représenté dans ce certificat, vous constaterez que j'ai été dans l'obligation de ne pas attribuer pour certains d'entre vous la totalité des heures demandées.

Néanmoins, j'ai fait figurer dans ce programme l'ensemble des questions que vous envisagiez de traiter. Il vous appartient bien sûr de l'adapter en fonction du nombre d'heures qui vous est imparti.

J'attire également votre attention sur les points suivants s'agissant d'un enseignement magistral, la thérapeutique sera enseignée à l'ensemble des étudiants inscrits. Par contre, nous avons divisé cette promotion en deux groupes pour les séances de Médecine Pratique, lesquelles se dérouleront avec la participation de médecin praticiens désignés par le Conseil (Dr BIOT, Dr BOURNE, Dr RECHATIN) Chaque séance devra donc être répétée deux fois, en général dans la même soirée, et je vous demande de bien vouloir veiller à ce que les mêmes sujets soient traités dans chaque groupe.

Je pense vous réunir prochainement afin de faire le point sur le déroulement de cet enseignement et pour étudier aussi les modalités pratiques de l'examen dont les épreuves seront communes à l'examen probatoire aux cliniques.

Veillez croire, mon Cher Collègue, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le Doyen de la Faculté
Professeur J. NORMAND
